



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



INVITACION PUBLICA MODALIDAD DE CONTRATACION - MINIMA CUANTIA

TRD.102.04.03

**FORMATO No 1 - MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Lugar, fecha

Señores

**ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE PUERTO RONDÓN**

**REFERENCIA:** Invitación Pública Mínima Cuantía No. MPR-MIC-0XX-2025

Nosotros los suscritos: \_\_\_\_\_ (*nombre del oferente*) de acuerdo con las bases de la presente Contratación, hacemos la siguiente oferta para el proceso cuyo objeto es \_\_\_\_\_. Y, en caso que nos sea adjudicada por la Administración Municipal de Puerto Rondón, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

- Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- 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.
- Que conocemos la información general y demás documentos de las bases de contratación de la presente Invitación Pública de Mínima Cuantía y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que conocemos las características del sitio donde se desarrollaran los trabajos.
- Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite de entrega de las ofertas ó en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: \_\_\_\_\_ (*indicar el nombre de cada entidad*).
- Que hemos recibido las siguientes adendas a los documentos de la presente contratación de Mínima Cuantía \_\_\_\_\_ (*indicar el número y la fecha de cada uno*) y que aceptamos su contenido.
- Que, si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato, a constituir y presentar las garantías y a realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados en la presente invitación pública.
- Que nos comprometemos a cumplir el plazo del contrato de conformidad con lo solicitado en los Pliegos de condiciones, contado a partir de la aprobación del acta de iniciación.
- Que nos comprometemos a cumplir con todas las especificaciones de calidad contempladas en los Pliegos de condiciones y con todos los requerimientos señalados en el mismo.

Atentamente,

Nombre del oferente \_\_\_\_\_

Nit. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre Representante Legal \_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Matrícula Profesional No. \_\_\_\_\_ (*anexar copia*)

Dirección electrónica \_\_\_\_\_



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



INVITACION PUBLICA MODALIDAD DE CONTRATACION - MINIMA CUANTIA

TRD.102.04.03

Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Firma del oferente o de su Representante Legal)*

**FORMATO 2 - CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL**

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consortio o Unión Temporal)]

**FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO**

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

**Objeto:**

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

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Consortio para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consortio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) <sup>(1)</sup>
[Indicar los nombres de los integrantes del Consortio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

El total de la suma de los compromisos de los igual al 100%.

columna, es decir la porcentajes de integrantes, debe ser

2. El Consortio se denomina Consortio \_\_\_\_\_.
3. El objeto del Consortio es \_\_\_\_\_.
4. La duración de este Consortio es \_\_\_\_\_.
5. El representante del Consortio es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
 Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



INVITACION PUBLICA MODALIDAD DE CONTRATACION - MINIMA CUANTIA

TRD.102.04.03

facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un representante suplente:] El representante suplente del Consorcio es \_\_\_\_\_ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. [Definir, si es del caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio.]
7. El Señor[a] \_\_\_\_\_ [indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre del Consorcio].
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [Nombre del Consorcio, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación comercial entre los integrantes.]
10. El domicilio del Consorcio es:  
 Dirección de correo \_\_\_\_\_  
 Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Telefax \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 [Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del representante suplente del Consorcio]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del representante del Consorcio]

**FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Dirección de la Entidad]



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
 Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



INVITACION PUBLICA MODALIDAD DE CONTRATACION - MINIMA CUANTIA

TRD.102.04.03

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"

**Objeto:**

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

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
(1) [El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del Contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar  [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	[Indicar el nombre del integrante a cargo de la actividad.]

2. La Unión Temporal al se denomina Unión Temporal \_\_\_\_\_.
3. El objeto de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_.
4. La duración de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_.
5. El representante de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_ [indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un Representante Suplente:] El representante suplente de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_ [indicar el



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
 Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



INVITACION PUBLICA MODALIDAD DE CONTRATACION - MINIMA CUANTIA

TRD.102.04.03

[nombre], identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la aceptación de la oferta, tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

[Definir, si es el caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal.]

7. El señor [a] \_\_\_\_\_ [indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal [nombre de la Unión Temporal]
8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación la realizará: [nombre de la Unión Temporal, nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].
9. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
10. El domicilio de la Unión Temporal es:

Dirección de correo \_\_\_\_\_  
 Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Telefax \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del representante de la Unión Temporal]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]

\_\_\_\_\_  
 [Nombre y firma del representante de la Unión Temporal]

**FORMATO N° 03**  
**RELACION DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

**CIUDAD Y FECHA**  
**INVITACION No.**  
**OBJETO:**  
**PROPONENTE:**

N o	OBJET O	ENTIDAD CONTRATANT E	CONTRATIST A	VALOR DEL CONTRAT	FECH A DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIO N
--------	------------	----------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------	------------------------------



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
 Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



				O		

**Nombre Del Proponente O Representante Legal  
(Cedula De Ciudadanía O Nit )**

**FORMATO N° 04  
CAPACIDAD FINANCIERA (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS  
NACIONALES Y EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA)**

[La Entidad puede o no exigir la Capacidad Financiera mínima en los Procesos de Contratación cuando no realice el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios.]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

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

Objeto.

**Proponente:**

[La información financiera debe presentarse en Pesos, utilice punto para miles y coma para decimales. Las fechas de corte serán las indicadas en la invitación]

**3.1. Estado de situación financiera (Balance General) y estado de resultados integral (Estado de Resultados)**

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en Pesos Colombianos)	Integrante N°1 (Valor en Pesos Colombianos)	Integrante N°2 (Valor en Pesos Colombianos)	Integrante N°3 (Valor en Pesos Colombianos)



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



Activo corriente				
Activo total				
Pasivo corriente				
Pasivo total				
Utilidad operacional				
Gastos de intereses <sup>1</sup>				
Fecha de corte de los estados financieros				

[Si el Proponente es plural y tiene más de tres integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.]

### 3.2. Capacidad Financiera

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
		Índice del Oferente	Índice del integrante N°1	Índice del integrante N°2
Indicador				
Índice de Liquidez				
Índice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

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

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal e institucional de las personas jurídicas que representamos.

<sup>1</sup> Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0.



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



Firma de persona natural o representante  
legal del Proponente

Nombre: "nombre"

Documento de identidad: "numero de  
documento de identidad"

Firma revisor fiscal o contador

Nombre: "nombre"

Documento de identidad: "numero de  
documento de identidad"

**FORMATO N° 05**  
**CAPACIDAD RESIDUAL**

la entidad estatal deberá estructurar los formatos para la verificación de la capacidad residual utilizando los formatos y la metodología señalada en la "guía para determinar y verificar la capacidad residual del proponente en los procesos de contratación de obra pública" de la agencia nacional de contratación pública - colombia compra eficiente cuando sea requerido en el proceso.

**FORMATO N° 06**  
**PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**  
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

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

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

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

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [señalar el número de identificación], y con tarjeta profesional [indicar número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [identificar el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los Estados Financieros de la compañía, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del Proceso de Contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

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

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [mencionar el número de identificación] y con tarjeta profesional [indicar número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [identificar la Razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad del juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución dd/mm/aaaa]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual tendrá que anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del Proceso de Contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

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

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

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

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

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

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

**FORMATO N° 06**  
**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**  
**(PERSONAS NATURALES)**



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



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

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

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

**FORMATO 7 B- PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)**

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

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

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

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Mencionar la razón social



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la condición de cada una de las mujeres que participan en la sociedad, aporto los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los incisos 1, 2 y 3 del subnumeral 2 del numeral 5.1.4 de la invitación.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_

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

### FORMATO 7 C- VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este Formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

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

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote:

[Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



Estimados señores:

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

Para acreditar el tiempo de vinculación de que tratan los incisos 1 y 3 subnumeral 3 del numeral 5.1.4. de la invitación, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador. De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma de la persona natural]

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

### FORMATO N° 08

#### AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (Proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal garantice el tratamiento adecuado de esos datos]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme con el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



- 1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, subnumerales 2, 5, 6 y 7 de la Invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SI	NO
<b>Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.</b>		

14

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

- 2) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, subnumerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

### Derechos del titular

Los derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
OFICINA JEFE JURÍDICA



- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [Indicar número de atención de la Entidad], el correo electrónico [Señalar el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm]. Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Indicar el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

**Nombre:** [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

**Firma:** [Incluir firma del titular]

**Identificación:** [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

**Fecha:** [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

**FORMATO 9 A – ACREDITACIÓN MIPYME  
(PERSONAS NATURALES)**

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
**OFICINA JEFE JURÍDICA**



naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera].

En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos].

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

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

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote:

[Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Indicar los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_.

[Nombre y firma de la persona natural] \_\_\_\_\_

[Nombre y firma del contador] \_\_\_\_\_



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
JEFE OFICINA JURÍDICA



**FORMATO 9 B – ACREDITACIÓN MIPYME  
(PERSONAS JURÍDICAS)**

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. Asimismo, este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural, cuyo porcentaje de participación es igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal, para acreditar los criterios habilitantes diferenciales relacionados con el mayor número de contratos aportados para acreditar la experiencia y los índices de Capacidad Financiera]

[En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos]

Señores

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

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

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Indicar los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ o por la autoridad competente para emitir dicha certificación.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de 20\_\_

[Nombre y firma del representante legal]

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal si está obligado a tenerlo]

17

**ANEXO 1  
PROPUESTA ECONÓMICA  
No. MPR-MIC-0XX-2025  
OBJETO:XXXXX**

Ítem	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor Promedio	
------	-------------	------------------	----------	----------------	--



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
JEFE OFICINA JURÍDICA



<b>General</b>				
			Valor Unitario	Valor Total
<b>1</b>				
<b>1.1</b>				
<b>SUB TOTAL ITEMS</b>				

Valor en Letras:

FIRMA (Persona Natural o Representante Legal Persona Jurídica)

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 02**  
**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**RELACIÓN DE ELEMENTOS A CONTRATAR CON SUS RESPECTIVAS CARACTERÍSTICAS:**

<b>ITEM</b>	<b>Denominación del Bien y/o Servicio</b>	
	Denominación Técnica del Servicio	
	Unidad de Medida	
	Descripción General	
	Cantidad	
	Valor Unitario	
<b>ITEM</b>	<b>Denominación del Bien y/o Servicio</b>	
	Denominación Técnica del Servicio	
	Unidad de Medida	
	Descripción General	
	Cantidad	
	Valor Unitario	
<b>ITEM</b>	<b>Denominación del Bien y/o Servicio</b>	
	Denominación Técnica del Servicio	
	Unidad de Medida	
	Descripción General	
	Cantidad	
	Valor Unitario	

18



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
JEFE OFICINA JURÍDICA



**LA ENTIDAD ENTRE OTRAS, CUANDO APLIQUE SEGÚN EL BIEN Y/O SERVICIOS A PRESTAR)  
CORRESPONDIENTES A LOS ITEMS INDICADOS EN LA PROPUESTA ECONOMICA DEL PRESENTE  
PROCESO**

**ACEPTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**(NOMBRE DEL OFERENTE O REPRESENTACION LEGAL)  
CEDULA**

**ANEXO No. 3 – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (los) suscrito(s) a saber: (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 (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

19

PRIMERO: Que el Municipio de Puerto Rondón, adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

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

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía 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:

- 1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
JEFE OFICINA JURÍDICA



- 1.2. 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;
- 1.3. 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 de Selección DE MÍNIMA CUANTÍA 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 del Municipio de Puerto Rondón, 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 que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
  - b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del Municipio de Puerto Rondón durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- 1.4. 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 de Selección de Contratación Directa.

20

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos 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 (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

Nombre del oferente \_\_\_\_\_  
Nit. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nombre Representante Legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Matrícula Profesional No. \_\_\_\_\_ (anexar copia)  
No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)] \_\_\_\_\_ (anexar copia (s))  
Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9  
Calle 2 No. 6-12



DEPARTAMENTO DE ARAUCA  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
JEFE OFICINA JURÍDICA



Telefax \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Firma del oferente o de su Representante Legal)*

**ANEXO Nº4 CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Puerto Rondón, XX de XXXXXX de 2025

Señores:  
**MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN**  
Ciudad

declaración de no inhabilidades e incompatibilidades. por medio de la presente certifico en nombre propio, no encontrarme incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en los artículos 8° y 9° de la ley 80 de 1993 y demás disposiciones legales y constitucionales, sobre la materia proponente persona natural.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
**(NOMBRE DEL OFERENTE O REPRESENTACION LEGAL)**  
**CEDULA**

21



[juridica@puertorondon-arauca.gov.co](mailto:juridica@puertorondon-arauca.gov.co)  
<http://www.puertorondon-arauca.gov.co>



**Alcaldía Municipal de Puerto Rondón - NIT 800 102 798 - 9**  
Calle 2 No. 6-12