

INVITACIÓN A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL) PARA PARTICIPAR EN CONTRATO DE COLABORACIÓN CON EL DISTRITO DE RIOHACHA

ANEXOS

Anexo	No. 1	Carta de Presentación de la Propuesta
Anexos	No. 2	Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales artículo 50 ley 789 de 2010
Anexos	No. 2A	Certificación en caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no este obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social
Anexo	No. 3	Formato de capacidad financiera y organizacional
Anexo	No.4	Formato de experiencia acreditada
Anexo	no. 5	Oferta económica.



ANEXO N°. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Propuesta presentada al DISTRITO DE RIOHACHA para **PARTICIPAR EN UN CONTRATO DE COLABORACIÓN.**

N°. DE INVITACIÓN XXXXXXX

Ciudad y Fecha

El suscrito: _____ de acuerdo con la invitación pública hago la siguiente oferta para el proceso antedicho y en caso de aceptada por el DISTRITO me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

Que conocemos la información general y demás documentos de la presente **INVITACIÓN** y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

1. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente las actividades descritas en la invitación, en el plazo allí establecido.
2. Que si se nos adjudica la invitación, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
3. Que el **Valor Total** de nuestra Propuesta, es el consignado en el SECOP 2 o en la propuesta presentada. En caso que el DISTRITO entregue a los proponentes formato o anexo para la presentación de la propuesta económica, la información consignada en éste prevalecerá y será la tenida en cuenta para efectos de la presentación y adjudicación del contrato.
4. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

Que la información contenida en la oferta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al DISTRITO cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2010 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. **(Se recuerda a la ESAL que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.**



NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES. LA ESAL manifiesta y acepta en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con las leyes 527 de 1999 y la ley 962 de 2005, que las Notificaciones, Requerimientos, Comunicaciones, Avisos, Citaciones y demás Actuaciones a que haya lugar en razón o con ocasión del presente proceso, sean realizadas a través del correo electrónico _____, sin perjuicio de la responsabilidad que lo asiste de hacer seguimiento al presente proceso personalmente o a través de la página web

Autorizo al DISTRITO de RIOHACHA para realizar notificaciones de cualquier índole al correo electrónico indicado en este documento, el cual se entiende registrado de conformidad con el artículo 67 del CPACA.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit _____

Nombre del Representante Legal: _____

C. C. No. _____ de _____

Dirección _____

Teléfonos _____ Fax _____

Ciudad _____



ANEXO N°. 2

ESAL CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2010

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2010.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 20xx

FIRMA _____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal) _____



ANEXO 2-A

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

FIRMA: _____



ANEXO 3

FORMATO DE INDICADORES DE EFICIENCIA DE LA ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Diligencie este formato, y adjúntelo a su propuesta:

<u>Gastos de implementación de los proyectos en el año 2019</u>	\$	=	Total
gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2019	\$		

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
REVISOR FISCAL ___ REPRESENTANTE LEGAL___
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____
NOMBRE ESAL: _____
Nit: _____



ANEXO 4 FORMATO DE EXPERIENCIA ACREDITADA.

No	Número del contrato	Nombre del contratante	Objeto del contrato	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	% de participación en uniones temporales o consorcios anteriores	Valor total del contrato, incluyendo o adicionales y ajustes en pesos
1							
2							
		TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA					

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 REPRESENTANTE LEGAL
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____
 NOMBRE ESAL: _____
 Nit: _____



ANEXO 5- OFERTA ECONOMICA.
CONVOCATORIA PUBLICA ESAL N° XXXX DE 2020

OBJETO: Desarrollar el proyecto de interés público “AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL APOYO A LA INCLUSION SOCIAL DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO DE RIOHACHA

Actividades	descripción	cant.	unidad	valor unitario	Dura ción (Mes)	valor total
APOYAR PLANES DE NEGOCIOS DE ORGANIZACIONES DE DISCAPACITADOS	MANO DE OBRA					
	DIRECTOR DE PROYECTO (PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN GERENCIA DE PROYECTOS SOCIALES Y/O A FINES)	1	RECURSO HUMANO	\$ 3.000.000		
	PROFESIONALES DE APOYO (INGENIERO INDUSTRIAL, PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS PROFESIONAL EN EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE, ECONOMISTA, PROFESIONAL EN DERECHO, PROFESIONAL EN MERCADEO, y TRABAJADOR SOCIAL O PSICOLOGO)	8	RECURSO HUMANO	\$ 2.500.000		
	INTERPRETES PARA MEDIAR CON LA POBLACION CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	1	RECURSO HUMANO	\$ 2.500.000		
	SUBTOTAL					
	TRANSPORTE					
	VEHICULO PARA TRANSPORTE DE EQUIPO DE TRABAJO Y MATERIALES INCLUYE CHOFER Y COMBUSTIBLE	2	UNIDAD	\$ 5.000.000		
	SUBTOTAL					
	SERVICIOS DE PROTECCION					
	SERVICIO DE APOYO A PLANES DE NEGOCIOS (Organizaciones de personas con Discapacidad)	13	UNIDAD	\$ 22.233.846,16		
SUBTOTAL						
SUB -TOTAL ACTIVIDAD 1						
ELABORAR EL PLAN DE ACCION ANUAL DE LA DISCACIDAD Y FORTALER EL COMITÉ DE DISCAPACIDAD	MANO DE OBRA					
	SERVICIO DE APOYO A LA ELABORACION DEL PLAN DE ACCION ANUAL DE LA DISCAPACIDAD (DOCUMENTO OFICIAL)	1	UNIDAD	\$ 5.000.000		
SUB -TOTAL ACTIVIDAD 2						
FOMENTAR LA RECREACION Y EL DEPORTE EN LA POBLACION CON DISCAPACIDAD	SERVICIOS					
	SERVICIO DE PROMOCION PUBLICITARIA (PAUTAS RADIALES EN HORARIOS AAA)	30	UNIDAD	\$ 30.000,00		
	SERVICIO DE PUBLICIDAD Y PRODUCCIÓN : ELABORACIÓN DE PROPAGANDA ALUSIVA AL PROGRAMA	1	UNIDAD	\$ 5.000.000		
	SUBTOTAL					
	MANO DE OBRA					
INTERPRETES PARA MEDIAR CON LA POBLACION CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	1	RECURSO HUMANO	\$ 2.500.000,00			
SUBTOTAL						



MATERIALES					
KIT DE DOTACION INSTITUCIONAL (SUETER TIPO POLO, CHALECO DRIL Y GORRA BORDADAS CON DISTINTIVO INSTITUCIONAL)	12	UNIDAD	\$ 120.000,00		
JUEGOS X12 DE UNIFORMES DE VOLEIBOL EN TELA DURANGO SEMI TRANSFER	4	UNIDAD	\$ 400.000,00		
PITOS TIPO FOX 40	20	UNIDAD	\$ 15.000,00		
CRONOMETROS	20	UNIDAD	\$ 35.000,00		
COLCHONETAS PARA PRACTICA DEPORTIVA	20	UNIDAD	\$ 50.000,00		
CONOS DE 30 CM PERFORADOS	40	UNIDAD	\$ 11.000,00		
BALONES DE BALONCESTO	10	UNIDAD	\$ 70.000,00		
BALONES DE FUTBOL N 5	10	UNIDAD	\$ 100.000,00		
BALONES DE VOLEIBOL	22	UNIDAD	\$ 100.000,00		
AROS DE BALONCESTO INFANTIL	2	UNIDAD	\$ 90.000,00		
BALONES PILATES	2	UNIDAD	\$ 35.000,00		
CINTA METRICA	2	UNIDAD	\$ 35.000,00		
BASCULA	2	UNIDAD	\$ 50.000,00		
PELOTAS DE TENNIS	40	UNIDAD	\$ 8.000,00		
PLATILLOS TIPO CONO	40	UNIDAD	\$ 4.000,00		
JUEGOS DE BANDAS ELASTICAS	4	UNIDAD	\$ 100.000,00		
ESCALERAS DE COORDINACIÓN	8	UNIDAD	\$ 20.000,00		
POSTES BASTON DE 1M	20	UNIDAD	\$ 10.000,00		
AROS ULA ULA	40	UNIDAD	\$ 8.000,00		
CUERDAS PARA SALTAR	40	UNIDAD	\$ 12.000,00		
BALON MEDICINAL DE 1KG	4	UNIDAD	\$ 35.000,00		
BALON MEDICINAL DE 3KG	2	UNIDAD	\$ 40.000,00		
SUB -TOTAL					
SUB -TOTAL ACTIVIDAD 3					
Valor total					

Son: TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$350.000.000) M/L

(La Esal deberá incluir la descripción del ítem o ítems adicionales donde está incluido su aporte e incluir el porcentaje a aportar).

SON: (VALOR EN LETRAS).

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____

NOMBRE ESAL: _____

Nit: _____





 Calle 2# 8-38 Barrio Centro, Código postal 440001
 (575) 7272333 - 018000954500
 alcaldia@riohacha-laguajira.gov.co

 Alcaldía Distrital de Riohacha
 [alcaldiarcha](#)
 Alcaldía de Riohacha