ANEXO 1. - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Doctor

Gerente IDESAN
Bucaramanga – Santander

Ref. INVITACIÓN PÚBLICA No._____ (**escribir exactamente el número que aparece en la invitación)**

Estimados Señores:

El (los) suscrito (s): _____ **(nombre de la persona natural o de la persona jurídica, o del consorcio o unión temporal proponente**), de acuerdo a los requisitos de la invitación, hacemos la siguiente propuesta para _____ **(escribir el objeto del concurso idéntico como aparece en la invitación),** para lo cual acompaño a la presente los documentos habilitantes solicitados.

El(los) suscrito(s) se compromete(n) en caso de resultar favorecido(s) en la verificación y evaluación de conformidad al pliego de la Invitación Pública No. _____ a cumplir con el objeto requerido y todas sus obligaciones.

A su vez el(los) suscrito(s) declara(n): Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en participar en la presente invitación y que por consiguiente solo compromete al (a los) firmante(s).

1) Que conoce(n) y aceptan los requisitos y forma de evaluar de la Invitación Pública No. ___, que acepta(n) todos los requisitos en ellos exigidos.
2) Que conocemos la información general y demás documentos la invitación del presente proceso, como estudios previos y anexos del proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
3) Que acepta(n) y ha(n) tenido en cuenta el contenido de las adendas publicadas con referencia a la Invitación Pública No._____.
4) Que no me encuentro incurso, ni el personal directivo o el equipo de trabajo con que se ejecutarán los servicios contratados en causal de inhabilidad o incompatibilidad ni conflicto de interés señaladas en la Ley o en la invitación y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga en el curso de la selección se entenderá que renunciamos a la participación en el proceso y a los derechos surgidos del mismo.
5) Que el tiempo de ejecución del estudio propuesto es de _____ meses contados a partir de la fecha de iniciación.
6) Que la propuesta tiene una validez de _____ días calendario.
7) Que los recursos del proponente no proceden de alguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o lo adicione.
8) Declaramos expresamente que los datos que a continuación indiciamos **SON LOS UNICOS VALIDOS PARA NUESTRA ACTUACION ANTE LA ENTIDAD DURANTE EL PRESENTE PROCESO. CUALQUIER DATO QUE PROCEDA DE PERSONA DIFERENTE O DE UNA DIRECCION DE CORREO ELECTRONICA DIFERENTE A LA EXPRESAMENTE SEÑALADA EN ESTA CARTA NO COMPROMETE NUESTRA RESPONSABILIDAD NI SE TIENE COMO HECHA POR NOSOTROS.**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
NIT: _____
REPRESENTANTE LEGAL: (PARA PERSONA JURÍDICA) _____
NO. CEDULA: _____
DIRECCIÓN DE CORREO FÍSICO: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
CIUDAD: _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

Atentamente,

_____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o N I T)

ANEXO 2 - MODELO DE DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y fecha

Doctor

Gerente IDESAN
Bucaramanga – Santander

REF: INVITACIÓN PÚBLICA No.: _____
Objeto: _____
Proponente: _____

Señores
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"
_____
Carrera _____

REFERENCIA: INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNMA CUANTÍA No. _____.

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para acceder a participar en la Invitación Publica en referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:
a) La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y un año más.
b) El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%) (1)
_____	_____

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.
c) La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
d) El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y estamos dispuestos a firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
e) El porcentaje de participación de ninguna de las partes será cedido ni a los demás participantes, ni a terceros, sin autorización previa de la CORPORACIÓN.
f) La sede del Consorcio es:
Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

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

ANEXO 3 - MODELO DE DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN PARA UNIONES TEMPORALES

Ciudad y fecha

Doctor

Gerente IDESAN
Bucaramanga – Santander

REF: INVITACIÓN PÚBLICA No.: _____
Objeto: _____

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para acceder a participar en la Invitación Pública de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

a) La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y un año más.
b) La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE COMPROMISO EN LA EJECUCIÓN DE CONTRATO PARTICIPACIÓN %
(1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.
c) La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
d) El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y estamos dispuestos a firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
e) El porcentaje de participación de ninguna de las partes será cedido ni a los demás participantes, ni a terceros, sin Autorización previa del Instituto.
f) La sede de la Unión Temporal es:
Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

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

_____
(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

ANEXO 4 - PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Doctor

Gerente
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER
IDESAN

REF: INVITACIÓN PÚBLICA No.: _____

OBJETO: (Nombre u objeto del contrato). (Los precios se indicarán de acuerdo con el siguiente formato)

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	$	$
	$	$
VALOR DE LA PROPUESTA INCLUIDO GASTOS DE LEGALIZACION.		**$**

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA ES: (escribir el valor en letras)

Los costos de la propuesta incluyen todos los gastos de carácter tributario, de acuerdo con el cuadro de gastos e impuestos de legalización de la invitación pública

ME PERMITO SUSCRIBIR EL PRESENTE DOCUMENTO EN MI CALIDAD DE _____, A LOS _____, DÍAS DEL MES DE _____, DEL AÑO 20__.

NOMBRE Y FIRMA: _____, C.C. _____.

NOTA: LAS PERSONAS QUE DECLARAN IVA DEBEN INCLUIR UNA CASILLA ADICIONAL EN EL ANTERIOR CUADRO PARA ESPECIFICAR SU VALOR

ANEXO 5 - RELACIÓN DE EXPERIENCIA

INVITACIÓN PÚBLICA No.: _____
Objeto: _____
Proponente: _____

EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE						
Contrato No.	Objeto	Entidad Contratante	Nombre del Contratista	Valor	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización

Se adjuntan los documentos que acreditan la experiencia relacionada de acuerdo con lo establecido en la Invitación pública

_____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o N I T)

ANEXO 6 - FORMULARIO ÚNICO HOJA DE VIDA PERSONA JURÍDICA (LEY 190 DE 1995).

Si presenta su oferta como persona dentro del régimen de matrícula mercantil no aplica dicho formato.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

SIGLA | NIT No.

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. | DPTL. | DIST. | MPL. | OTRO | ¿CUÁL? _____ — TIPO: ☐☐ (VER AL RESPALDO) — CLASE: ☐☐ (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS | DEPARTAMENTO

MUNICIPIO | DIRECCIÓN

TELÉFONOS | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ PASAPORTE ☐ — NÚMERO — ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal ☐ Apoderado ☐ — CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

https://www.funcionpublica.gov.co/descarga-de-formatos

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAISES, EN LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN PARA FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS, CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y OTROS.	Código: 21.038.02-062	Versión: 09	Fecha: 23/10/2024	Página 1 de 1

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIONES

Declaro y Autorizo con plena facultad al Instituto Financiero para el Desarrollo de Santander – IDESAN- con NIT 890.205.565-1, para consultar mi información y/o de la persona jurídica que represento, los documentos aportados, así como la información suministrada en este formulario, es cierta, fidedigna, verídica, y los bienes transferidos o a transferir por mí o la entidad que represento en desarrollo del negocio jurídico celebrado o a celebrar, en cualquier modalidad (funcionario, contratista, cliente, convenio interadministrativo, otros), son de origen lícito. IDESAN, manifiesta en su condición de responsable del tratamiento de datos o mandato legal, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de mi titularidad o de terceros representados por mí.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS: Obrando en mi propio nombre, de manera voluntaria, declaro que la información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, que todos los recursos y bienes que poseo los he adquirido de manera lícita y provienen de la fuente que a continuación describo ***(dar detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.).*** _____

Conozco que la transcendencia de esta autorización involucra el estudio de mi comportamiento frente a mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, lo cual será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado para quienes tengan acceso a las centrales de información o cualquier otra entidad pública o jurisprudencia aplicable. La información podrá ser usada, igualmente, para efectos estadísticos. Mis derechos y obligaciones, así como mi permanencia en las bases de datos, corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estoy enterado(a). En virtud de lo anterior, IDESAN podrá dar por terminada cualquier relación comercial, contractual o de negocio con el/la suscrito(a), teniendo como fundamento, además de las cláusulas establecidas en los contratos de los diferentes productos, las siguientes: (i) cuando figure en cualquier tipo de investigación o proceso relacionado con los delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT) o con la administración de recursos relacionados con dichas actividades. (ii) cuando me encuentre incluido en listas públicas para el control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (iii) cuando figure en requerimientos de entidades de control, tanto a nivel nacional como internacional, por la presunta comisión de delitos fuentes de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LAFT), hasta que se aclare, solucione o defina la situación del cliente, usuario, contratista, funcionario u otros, y si se llegare a encontrar culpable de la comisión de dichos delitos, se dará por terminada cualquier tipo de vinculación con IDESAN.

DATOS PERSONA NATURAL			
NOMBRE COMPLETO:			
No. CÉDULA DE CIUDADANÍA:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
DIRECCIÓN:			
CORREO ELECTRÓNICO:		CELULAR:	
ACTIVOS:		PASIVOS:	
INGRESOS MENSUALES:		GASTOS MENSUALES:	
ESTADO CIVIL: CASADO/A ☐ SOLTERO/A ☐ UNION MARITAL DE HECHO ☐ OTRO ☐ CUAL? _____			
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ FAMILIAR ☐			

DATOS PERSONA JURÍDICA Y/O ENTIDAD PÚBLICA			
NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA / EMPRESA:			
NIT:			
SECRETARÍA O DEPENDENCIA DELEGADA EN LA ENTIDAD PÚBLICA:			
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO Y EXTENSIÓN:			
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DELEGADO DE LA PERSONA JURÍDICA O ENTIDAD PÚBLICA			
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:			
No. CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
NOMBRE DEL DELEGADO			
No. CÉDULA DEL DELEGADO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
CARGO DEL DELEGADO:			
No. CELULAR:			
CORREO ELECTRÓNICO:			

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, autorizo y firmo la presente solicitud de consulta, el día ___ del mes _____ del año 20____, en la ciudad de_____, _____.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C No. _____

HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL IDESAN					
Fecha de solicitud DD / MM / AAAA	**Área solicitante:**	**Nombre del funcionario solicitante:**		**Firma funcionario del área solicitante**	
Fecha Autorización: DD / MM / AAAA	Requiere Score: SI ☐ NO ☐	**Nombre del responsable del área financiera:**		**Firma responsable del área financiera**	
Fecha de Consulta: DD / MM / AAAA	**Área que realiza la consulta:**	**Nombre funcionario que realiza la consulta:**		**Firma funcionario que realiza la consulta**	
	ENTREVISTA PARA REGISTRO (Marque con X)			**TIPO SOLICITUD (Marque con X)**	
Se realizó entrevista personal:	SI ☐ NO ☐	Entrevista Telefónica:	SI ☐ NO ☐	CONVENIO	☐
Como resultado de la consulta, esta debe reportarse como:		SIN NOVEDAD	☐	CONTRATO	☐
		CON NOVEDAD	☐	CRÉDITO	☐
		SOSPECHOSO	☐	OTRO: ☐	CUÁL: _____
OBSERVACIONES DEL SISTEMA:					