



## ANEXO - FORMATO DE PRESENTACION DE LA OFERTA

REFERENCIA: \_\_\_\_\_

Señores:

Contraloría Departamental del Huila \_\_\_\_\_  
Neiva

(El) o (Los) suscrito (s): \_\_\_\_\_ de acuerdo con la invitación pública, presento (presentamos) propuesta o proyecto de negocio jurídico (Artículo 845 CCo) para el objeto de la referencia y, en caso que nos sea aceptada, nos comprometemos a cumplir.

Declaro (Declaramos) que ostento (ostentamos) capacidad para comprometerme (comprometernos) o comprometer la sociedad que represento o la modalidad de asociación:

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conozco (conocemos) la información general y demás documentos de las bases de contratación del presente proceso y que acepto (aceptamos) los requisitos en ellos contenidos, en cuanto al plazo, condiciones y especificaciones técnicas y en general todo lo solicitado en la invitación pública.

Que el valor de la propuesta económica es de \$ \_\_\_\_\_.

Que no me (nos) hallo (hallamos) incurso (incurramos) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la ley y que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que he (hemos) leído los documentos publicados en el portal de contratación relacionados con el presente proceso y que acepto (aceptamos) su contenido.

Que de llegar a obtener la adjudicación del contrato, existe compromiso de ejecutar el mismo en el plazo contenido en los estudios previos y la invitación, el cual desde ya acepto (aceptamos), y me (nos) obligo (obligamos) a constituir las pólizas y/o garantías requeridas y a suscribir éstas y aquel dentro de los términos señalados para ello.

Nombre del Proponente o de su Representante legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

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

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Proponente o de su Representante Legal)



**ANEXO - CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002  
(PERSONAS JURIDICAS)**

El suscrito \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ con NIT. \_\_\_\_\_ bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud - EPS -, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP -, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– y el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Dada en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Identificación No. \_\_\_\_\_

En calidad de \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

**NOTA:** La certificación debe venir suscrita por el revisor fiscal de la sociedad, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

Si es certificado por el revisor fiscal, adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Junta Central de Contadores, el cual deberá estar vigente para la fecha de presentación de la propuesta.

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.



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

**ANEXO - CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO  
DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° \_\_\_\_\_**

Neiva (H), \_\_\_\_\_

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1° del artículo 44 del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en la Contraloría de \_\_\_\_\_ a los días \_\_\_\_\_ del mes  
\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]**

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]



## ANEXO - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

[Lugar y fecha]

Señores

[Nombre de la Entidad Estatal]

Proceso de Contratación - [Insertar información]

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] 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 [Insertar información].
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 [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

**[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]**

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]



**ANEXO - PROPUESTA ECONÓMICA**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR MES	VALOR TOTAL OFERTADO INCLUIDO IVA, GASTOS DE LEGALIZACIÓN Y DEMÁS CARGAS TRIBUTARIAS
1	PRESTAR LOS SERVICIOS DE UN CANAL DEDICADO DE INTERNET BANDA ANCHA DE 100 MBPS A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA Y SUS DEPENDENCIAS	1		

VALOR EN LETRAS: \_\_\_\_\_

Nombre del Proponente o de su Representante legal \_\_\_\_\_  
C. C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

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

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del Proponente o de su Representante Legal)



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

## ANEXOS TÉCNICO AL ESTUDIO PREVIO FICHA TÉCNICA

Este Documento se adjunta en pdf y se identifica como 2.1.

NOMBRE \_\_\_\_\_  
NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_



**ANEXO - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO**

Señores

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

**PROCESO No. XXXXXXXX**

Carrera 4 Calle 8 Esquina, Edificio de la Gobernación del Huila 5° Piso

Neiva - Huila

**REFERENCIA:** PROCESO \_\_\_\_\_

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 participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es \_\_\_\_\_, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será de:
2. El Consorcio está integrado por:

**NOMBRE**

**% PARTICIPACIÓN**

_____	_____
_____	_____

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO \_\_\_\_\_.
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. El representante del Consorcio es \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_,
6. La sede del Consorcio es:
 

Dirección	_____
Correo electrónico	_____
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 - MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Señores

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

**PROCESO No. XXXXXXXX**

Carrera 4 Calle 8 Esquina, Edificio de la Gobernación del Huila 5° Piso  
Neiva - Huila

**REFERENCIA: PROCESO \_\_\_\_\_**

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 participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será: \_\_\_\_\_
3. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO <sup>(1)</sup>	COMPROMISO (%) <sup>(2)</sup>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- (1) Discriminar en función del alcance del contrato fijado en el Capítulo V de los términos de referencia, 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%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. Actuará como suplente \_\_\_\_\_ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_,
6. La sede de la Unión Temporal es:
  - Dirección de correo \_\_\_\_\_
  - Correo electrónico \_\_\_\_\_
  - Teléfono \_\_\_\_\_
  - Telefax \_\_\_\_\_
  - Ciudad \_\_\_\_\_



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

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 - INFORMACIÓN DE CONTRATOS**

CERTIF. No.	ENTIDAD CONTRATANTE	No. CONTRATO Y OBJETO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (incluidas adiciones)	VALOR DEL CONTRATO EXPRESADO EN SMMLV	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	EN CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	% PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO
1								
2								

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

## ANEXO — CERTIFICADO CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Neiva, \_\_\_\_\_

Señores  
Contraloría Departamental del Huila  
Ciudad

Yo \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ (proponente o representante legal, para el caso de personas jurídicas o formas de participación conjuntas, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que todos los servicios objeto del presente cumplen con la normatividad técnica vigente relacionada con la materia.

**Firma del proponente:** \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_



## ANEXO - ACEPTACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS

(Fecha)  
Señores  
**Contraloría Departamental del Huila**

Yo \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Proponente o representante legal, para el caso de personas jurídicas, consorcio o unión temporal) identificado con la cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto de forma clara que conozco y acepto los requisitos técnicos mínimos para el servicio cuyo objeto es \_\_\_\_\_ de acuerdo a los contenidos establecidos en el estudio previo e invitación pública del proceso de contratación de mínima cuantía No. \_\_\_\_\_.

En caso de ser adjudicatario me comprometo a poner a disposición del personal requerido, así como a cumplir con todas las especificaciones técnicas inherentes establecidas en el estudio previo e invitación pública.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
NIT o C.C. No. \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
TELÉFONO \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_



**ANEXO - 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/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la 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, los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y 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 [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de 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 y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia y/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, apporto los documentos de cada una de ellas.





**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

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

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



## ANEXO – 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 general habilitante]

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, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como, persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir 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 -si aplica- (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, 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\_\_.



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

[Nombre y firma de la persona natural]

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



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

## **ANEXO – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tenga dentro de su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta de personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los Proponentes Plurales, este formato lo diligenciará el representante del Proponente Plural en el cual certificará la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes, en las condiciones aquí exigidas en cuanto a no ser beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.]

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, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio) representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

**Número total de  
trabajadores vinculados a  
la planta de personal**

**Número de personas mayores no  
beneficiarias a la pensión de vejez,  
familiar o de sobrevivencia y que**



	hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

[El Proponente persona natural o jurídica incorporará una de las siguientes dos (2) opciones para manifestar el tiempo de vinculación de las personas anteriormente descritas, que cumplen las condiciones definidas en el numeral 4 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020].

**[Opción 1.** Esta opción la incorporará el Proponente persona natural o el Proponente persona jurídica cuya constitución sea igual o mayor a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

**[Opción 2.** Esta opción la incorporará el Proponente persona jurídica cuya constitución sea inferior a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del tiempo de constitución de la persona jurídica, en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador.



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

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

[Nombre y firma de la persona natural]

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



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

## **ANEXO – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(TRABAJADOR)**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no sea beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

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 trabajador vinculado en la planta de personal de la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT o CC \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad del juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

Asimismo, manifiesto me encuentro vinculado en la planta de personal [indicar si se trata de la persona natural o de la persona jurídica o del integrante del proponente plural] con una anterioridad [Indicar si el tiempo de vinculación es igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica en los casos que esta tenga menos de (1) año de constitución].



Gobernación del Huila Piso 5°



608 8713304



info@contraloriahuila.gov.co



Contraloría Departamental del Huila

www.contraloriahuila.gov.co



contraloriadelhuila



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

Adjunto a esta certificación apporto mi documento de identificación.

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

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]



**ANEXO – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

[La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y por tanto no podrán publicarse en el SECOP I y 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 Proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad del juramento que:

- i. El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]
- ii. En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al Proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana]

<b>Nombre completo</b>	<b>Número de identificación</b>
------------------------	---------------------------------



--	--

- iii. Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente Proceso de Contratación. [Para los casos de personas jurídicas constituidas con menos de un año, se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de esta].

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la pertenencia a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, aporro la certificación expedida por el Ministerio del Interior.

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

[Nombre y firma de la persona natural]

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



## **ANEXO – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y 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 y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico bajo gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reintegración y la Normalización y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (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

Adjunto a esta certificación apporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración.

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

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



## **ANEXO – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, 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. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.

En el evento en el que participen personas en proceso de reintegración o reincorporación, teniendo en cuenta que la información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal, no se podrá publicar en el SECOP I y 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 [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con 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 del Proponente Plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (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

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

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

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



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

## ANEXO – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

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 Proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) \_\_\_\_\_], declaramos bajo la gravedad del juramento que, de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

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

[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

---

[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

---

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]



## ANEXO – ACREDITACIÓN MIPYME

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 o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente, o integrante de Proponente Plural] declaramos bajo la gravedad del juramento que la [indicar si es empresa o sociedad] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

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

[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

---

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]



## **ANEXO – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL**

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe diligenciarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

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 o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el “Proponente”, presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior]. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración



**CONTRALORÍA**  
**DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[Firma del Proponente o de su representante legal]