COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

PROCESO DE CONTRATACION No. _____

[Nombre del representante legal de la ESAL/ORGANIZACIÓN], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de [nombre de la ESAL/ORGANIZACIÓN], manifiesto en mi nombre y en nombre de [nombre de la ESAL/ORGANIZACIÓN] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el convenio objeto del Proceso de Contratación N° _____.

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 terceros.

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 N° _____.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación N° _____ nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [ ] del mes de [ ] de año [ ]

_____
Firma representante legal de la ESAL/ORGANIZACIÓN
Nombre:

Cargo:

Documento de Identidad:

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Secretaria de
Envigado

Referencia: Proceso de Contratación Nº_____

, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre o en calidad de representante legal de presento oferta para el proceso de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de presentar observaciones a los estudios previos y sus anexos, solicitar aclaraciones y recibí del Municipio de Envigado respuesta oportuna a cada una de las solicitudes, por lo tanto, acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.

2. Que, estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre de la ESAL/ORGANIZACIÓN y estoy autorizado para suscribir el convenio si LA ESAL/ORGANIZACIÓN resulta adjudicataria del Proceso de Contratación de la referencia.

3. La información suministrada es veraz y la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Estudios previos y los Anexos del proceso de la referencia.

5. Que, la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.

6. Que, los precios de la propuesta se mantendrán sin variación durante la vigencia del proceso de selección y ejecución del convenio.

7. Que, los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

8. Que, la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del convenio y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

9. Que, autorizo expresamente al Municipio de Envigado para verificar toda la información incluida en la propuesta y realice consultas en las listas de riesgos.

10. Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del convenio, dentro de los términos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley.

11. Con la presentación de la oferta acredito y acepto el cumplimiento de las especificaciones técnicas y obligaciones definidas en los estudios previos y sus anexos.

12. En caso de resultar adjudicatario me comprometo a entregar al supervisor del contrato las hojas de vida del personal en las condiciones señaladas en el ítem de personal mínimo requerido de los estudios previos, dentro de los tres (3) días siguientes a la expedición de la Resolución de autorización de aportes para convenio de asociación/autorización del convenio de interés público y social/Solidario , con el objeto de que antes del inicio del contrato la entidad proceda a realizar la verificación del cumplimiento de requisitos de dicho personal, en caso que aplique.

13. Conozco las causales de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1.993, y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1o. de la misma norma, Ley 1474 de 2011, numeral 4 del art. 183 de la Ley 1801 de 2016 y 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 tampoco la sociedad que represento.

14. Certifico que La ESAL/ORGANIZACIÓN que represento -------- (si o no) se encuentra sancionada ni tiene pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución de convenios con entes públicos o privados y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

15. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la sociedad son de origen lícito y serán empleados en el desarrollo de este contrato una vez me sea adjudicado.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que los activos o ingresos no provienen de actividades ilícitas, y nosotros o nuestros asociados o accionistas, administradores, trabajadores, representantes, clientes y proveedores no se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales y/o internacionales, o en listados de financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dinero o, en general, e cualquier actividad ilícita. De igual manera, Manifiesto que los ingresos que se generen por la ejecución del presente contrato no se destinarán a ninguna de las actividades anteriormente descritas. En caso de que la información declarada sea incorrecta o inexacta, nos obligamos a responder frente a las contratantes por todos los daños y/o perjuicios que le llegare a causar.

15. Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, leyes complementarias y sus decretos reglamentarios y el Decreto 092 de 2017.

16. Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección de la ESAL/ORGANIZACIÓN.

17. Finalmente manifestamos expresamente que la presente oferta _____ (colocar si o no según corresponda) tiene información reservada. La información que tiene dicho carácter es la siguiente:

_____, con fundamento en las siguientes normas: _____. En el evento de no señalar las normas específicas que le otorgan ese carácter, se tendrá por no escrito el aviso de reserva.

18. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el MUNICIPIO DE ENVIGADO considere necesarios.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

Nombre o Razón Social:	
Tipo de Identificación:	
Número de identificación:	
País del Proponente:	
Departamento del Proponente:	
Dirección del proponente:	
Nombre del Representante Legal:	
Tipo de identificación:	
Número de identificación:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	

De conformidad con el numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Autorizo y acepto: SI _____ NO_____ ser notificado de los actos administrativos expedidos con ocasión del presente proceso de selección de manera electrónica, a través de la plataforma SECOP II y/o al correo electrónico indicado en este documento.

_____

(Nombre y firma del Representante Legal)

CERTIFICADO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Envigado, fecha

Señores

Municipio de Envigado

La ciudad

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y parafiscales.

CERTIFICO

En mi calidad de (revisor fiscal / representante legal) certifico que la (empresa, compañía, entidad) con NIT , ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Se emite este documento para proceso de (presentación de oferta / pago de acta(s) de contrato / liquidación del contrato)

Cordialmente,

(Revisor fiscal / Representante Legal)

ANEXO: Copia T.P. Copia Cédula y Certificado de Vigencia y Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores.

CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PERSONAL Y COMPROMISOS

ESAL/ORGANIZACIÓN:

Con la presentación del presente formato, acredito y acepto el cumplimiento de las especificaciones técnicas y compromisos definidos en los estudios previos y sus anexos.

El personal requerido en esta contratación es

Como se relaciona en el ítem:

13.2 Capacidad del personal de la entidad privada sin ánimo de lucro

LA ESAL debe contar con el Equipo misional, técnico y administrativo mínimo requerido a continuación, el cual será verificado **una vez inicie la ejecución contractual:**

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

AUTORIZACIÓN HOJA DE VIDA DEL PERSONAL

FECHA: _____

Nombre:
Cédula:
Cargo o rol a desempeñar:
Título Universitario
Posgrados/Maestrías
No. de Tarjeta o Matrícula Profesional
Teléfono:

Nombre del Proponente: _____

Dentro del proceso N° XXXXXX…… y cuyo objeto es: ……..

El (la) suscrito(a) identificado(a) como acá se indica por medio del presente documento HAGO CONSTAR que:

1. He autorizado al proponente a presentar mi hoja de vida y mi información personal, como integrante de su equipo de trabajo en que caso de que le sea adjudicado el contrato.
2. Que en caso de que el contrato le sea adjudicado al proponente me comprometo a prestar mis servicios personales en el cargo o función como arriba se indica.
3. Que autorizo al Municipio de Envigado a utilizar mi hoja de vida y la de mi información personal para consultar y verificar toda la información y documentos sobre mis condiciones, personales, laborales y profesionales.

_____

FIRMA

CC _____

*** Si para este documento requiere varias hojas por favor fírmelas todas**

FORMATO DE
DECLARACIÓN SOBRE PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

Con la presentación del presente formato, acredito y declaro que perecen al **consejo directivo, junta directiva o mayor órganos de la ESAL** las siguientes persona naturales o jurídicas:

Nombre	No. y tipo de Intensificación	rol

A) estas personas son políticamente expuestas (señalar los nombres en caso de que estén en esta condición)

_____

_____

b) Las personas nombras no tiene la condicione de personas políticamente expuestos acore con la normativa actual.

De igual manera reitero que estas personas no tienen antecedentes ni de tipo judicial, disciplinario o de responsabilidad fiscal.

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

FORMATO PARA ACREDITAR EXPERIENCIA HABILITANTES Y EXPERIENCIA PARA OBTENER PUNTUACIÓN

Señores

Municipio de Envigado
Secretaría de Salud

Asunto: Declaración para distinguir y aportar experiencia habilitantes y experiencia objeto de puntuación

Mediante este documento me permito señalar a la entidad, en primer lugar, las certificaciones de contrato y convenios que quiero hacer valer para acreditar experiencia habilitante.

	entidad contratante	No de contrato o convenio	objeto	valor	años de contrato
contrato o convenio 1					
contrato o convenio 2					
contrato o convenio 3					
contrato o convenio 4					

De igual manera para optar por puntuación según el factor adicional estas con las certificaciones que deseo hacer valer

	entidad contratante	No de contrato o convenio	objeto	valor	años de contrato
contrato o convenio 3					

contrato o convenio 4					
contrato o convenio 5					
contrato o convenio 6					
contrato o convenio 7					
contrato o convenio 8					

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

FORMATO PARA ACREDITAR INDICADORES DE TIPO FINANCIERO

Señores
Municipio de Envigado
Secretaría de Salud

Asunto: Declaración DE INDICADORES

Mediante este documento ME PERMITO CERTIFICAR que la ESAL que presenta la oferta posee los siguientes indicadores

indicadores de la organización:

- nivel de endeudamiento
- liquidez

Aquí deberá describir el indicador y desarrollar las fórmulas propuesta en la invitación y estudios previos

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN o revisor fiscal en caso de contar con él

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

ojo anexar tarjeta profesional, cedula y certificado de Junta Central de Contadores vigente cuando se firma por el revisor fiscal

FORMATO PARA ACREDITAR LOS SIGUIENTES PUNTOS A EVALUAR:
FACTOR ADICIONAL – PERSONAL ADICIONAL

Señores
Municipio de Envigado
Secretaría de Salud

Asunto: Declaración para APORTAR PERSONAL ADICIONAL

Mediante este documento me permito señalar a la entidad, que, para optar por los puntos del factor de la referencia, ME COMPROMETO EN NOMBRE DE LA ESAL QUE REPRESENTO QUE DISPONDRÉ DEL SIGUIENTE NÚMERO DE PERSONAS MÁS PARA VINCULAR AL PROGRAMA OBJETO DE ESTE CONVENIO.

NUMERO DE PERSONAS ADICIONALES	Ejemplo: 2, 3, 4 personal

LA ESAL deberá poner en la casilla el número de personal adicionales, no sumarlas con las 142 ya requeridas.

El costo de este personal adicional corre por cuenta única y exclusivamente de la Esal que represento sin cargo al recurso aportados por el Municipio y sumarán en la oferta económica que propone la entidad sin ánimo de lucro

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

FORMATO PARA ACREDITAR LOS SIGUIENTES PUNTOS A EVALUAR:
FACTOR FORMACIÓN – CURSOS

Señores
Municipio de Envigado
Secretaría de Salud

Asunto: Declaración para MANIFESTAR LOS CURSOS DE FORMACION A OTORGAR AL PERSONAL OBJETO CON CONVENIO

Mediante este documento me permito señalar a la Entidad, que, para optar por los puntos del factor de la referencia, ME COMPROMETO EN NOMBRE DE LA ESAL QUE REPRESENTO QUE ejecutaré los siguientes cursos:

Factor Formación	**poner un X sobre el curso que desea ofrecer**
Curso de emprendimiento para nuevas tecnologías virtuales	
Curso corto de educación no formal dirigido a cuidadores, comunidad y profesionales operativos del Programa, que mejoren sus competencias en el cuidado	

Manifiesto que este curso será ejecutados a través de XXXXXXXXXXXX (aquí se pone el nombre y Número de identificación de la entidad que dictará la formación).

El curso tiene las siguientes temáticas:

_____

_____

_____

_____

El número de horas del curso es: XXXXXXXXX horas

El curso se llevará a cabo en el sitio que se identifica con la siguiente dirección exacta:
Se adjunta Licencia de Funcionamiento Institucional vigente, emitida por la Secretaría de Educación competente de quien dará el curso de formación.

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

FORMATO PARA ACREDITAR LOS SIGUIENTES PUNTOS A EVALUAR:
PERFIL DE COORDINADOR

Señores
Municipio de Envigado
Secretaría de Salud

Asunto: Declaración para optar por puntaje **PERFIL DE COORDINADOR**

Mediante este documento me permito señalar a la Entidad, que, para optar por los puntos del factor de la referencia, ME COMPROMETO EN NOMBRE DE LA ESAL QUE REPRESENTO QUE la ejecución del contrato contará con el siguiente perfil:

Perfil del Coordinador	**señale con una X el ítem en que se ubica el perfil de coordinador que ofrece**
Profesional en enfermería con especialización o maestría relacionadas con el área de la salud (para verificar la relación de que habla este punto será objeto de consulta, si así se requiere, el Sistema nacional de Información de educación superior –SNIES-)	
Profesional en enfermería u otro profesional de la salud con especialización diferentes al área de la salud (en caso de ser necesario será criterio para determinar el tipo de especialización el Sistema nacional de Información de educación superior –SNIES-)	
Profesional de la administración o de su Núcleo Básico del Conocimiento NBC con especialización o maestría relacionadas con el área de la salud para verificar la relación de que habla este punto será objeto de consulta, si así se requiere, el Sistema nacional de Información de educación superior –SNIES-)	

Los datos concretos de esa persona son:
Nombre
Cedula
Título pregrado:

Nombre de la Institución que otorga el pregrado
Fecha de obtención del pregrado
Título posgrado, señalando sé si trata de especialización o maestría ~~o doctorado~~
Nombre de la Institución que otorga el posgrado
Fecha de obtención posgrado

Para los efectos de la asignación del puntaje se anexan:

- Aportar formato de avaluación de este punto
- copia de la cedula del perfil
- copia del acta de grado o copia del título de pregrado y posgrado
- copia de la tarjeta profesional cuando la profesión lo exija.
- Para quienes ejercen la profesión en áreas de la salud, deberá anexar copia de la Resolución o acto administrativo mediante el cual se otorga la facultad para desempeñar su labor
- formato diligenciado y firmado por la persona se quiere aducir bajo el perfil propuesto para evaluar (ver formato anexo de régimen especial)
- Inscripción de RETHUS (el proponente entregará un pantallazo donde se observe el nombre completo del perfil que quiere acreditar, la entidad en su periodo de evaluación verificará esta inscripción

Para constancia se firma el documento

Firma representante legal del ESAL/ORGANIZACIÓN _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____