ANEXOS Y FORMATOS

FORMATO 1
CARTA DEPRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA SOBRE No. 1

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

El abajo firmante, actuando en nombre y representación de _____de acuerdo con los PLIEGOS de condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____y en caso que nos sea aceptada por EL MUNICIPIO DE XXXX, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente, y declaro:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta propuesta o en el contrato que será el resultado de esta selección y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

2. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado los PLIEGOS de condiciones y demás documentos, así como las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la propuesta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos.

3. Que nos comprometemos con EL MUNICIPIO DE XXXX, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, a ejecutar las de acuerdo a la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por el Pliego de Condiciones para la selección, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el pliego de condiciones y las fichas técnicas del Anexo No. 1, y en las condiciones allegadas a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

4. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

5. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones que nos obligamos a ejecutar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del contrato. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que se ejecutar con destino a EL MUNICIPIO DE XXXX, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias del Pliego de Condiciones, sus Anexos y adendas que llegaren a suscribirse.

6. Que entendemos que el valor del Contrato, conforme está definido en los documentos de la contratación incluye costos directos e indirectos, incluye el IVA y demás impuestos, tasas o

contribuciones directas o indirectas que sean aplicables.

7. Que hemos revisado con suma diligencia la totalidad de la información presentada en nuestra propuesta, y obrando de conformidad, aseguramos que la misma corresponde a la realidad.

8. Que el abajo firmante, obrando en nombre y representación del Proponente manifiesto que me obligo incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en los PLIEGOS de condiciones.

9. Que de acuerdo con lo establecido en los PLIEGOS de condiciones, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos, así como la documentación relativa a la inscripción y calificación de los Proponentes y demás documentos requeridos.

10. Que, a solicitud de EL MUNICIPIO DE XXXX me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.

11. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No..... (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

Declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta, que ni personal ni corporativamente, ni ninguno de los integrantes del consorcio o de la Unión temporal que presentan propuesta para la presente selección nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales.

El abajo firmante declaro que he recibido todos los documentos y anexos descritos en los PLIEGOS de condiciones, así como el/las adenda(s) Nos. _____.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE
DIRECCCION
CIDUDAD
TELEFONO
EMAIL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

FORMATO 2A
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO (FORMATO MODELO)

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 la selección abreviada de la referencia cuyo objeto es "_____", y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato y una año más.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICPACIÓN (%) (1)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

3. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

4. 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, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. La sede del Consorcio es Dirección Teléfono Telefax Ciudad

En constancia, se firma en _____, a los ___días del mes de ____de 2026.

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

_____

FORMATO
2B
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE U. TEMPORALES (FORMATO MODELO)

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 la selección abreviada de la referencia, cuyo objeto es_____.", y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y un año más.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN	COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA(%) (a) EJECUCIÓN DEL CONTRATO (b)

(a) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe se igual al 100%.

(b) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.

3. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

4. 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, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

4. La sede de la Unión Temporal es:
Dirección
Teléfono
Telefax
Ciudad

En constancia, se firma en _____, a los ___días del mes de ___de 2026.

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

FORMATO 3-

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

El proponente deberá diligenciar el siguiente formato, al igual debe adjuntar el Registro Único de Proponentes, RUP.

NUMER DE CONTRATO	VALOR EN PESOS	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO DD/MM/AA	OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATANTE

FORMATO
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Los suscritos: ....., identificado con cédula de ciudadanía No..... de....., domiciliado en....., actuando en mi propio nombre (o en representación de.....) que en adelante se denominará el PROPONENTE, y los funcionarios abajo firmantes, debidamente identificados, que en adelante se denominaran LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
Que el LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOGOTES SANTANDER, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto:

**XXXX

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita por LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOGOTES SANTANDER, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOGOTES SANTANDER, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

QUINTO: Proponente -Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.

SEPTIMO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

NOVENO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día_____ del mes de_____ de 2026.

EL PROPONENTE, LA ENTIDAD,

_____
Firma
C.C No.

FORMATO
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la INVITACIÓN PÚBLICA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MOGOTES SANTANDER, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.
2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción. En mi calidad de proponente; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

A) No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizar promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.

B) Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.

C) No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.

D) Así mismo, me comprometo a imponer a mis dependientes o representante, la obligación de:

* No ofrecer pagos, o halagos a los servidores públicos del MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser favorecida mi propuesta.
* No ofrecer cualquier muestra a los Servidores públicos del MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente.

E) En mi carácter de proponente me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2026. NOMBRE Y FIRMA: _____, **C.C.** _____

FIRMAS DE PROPONENTES

FORMATO
DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE PAGOS PARAFISCALES (PERSONAS NATURALES)

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Yo _____ identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) 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 calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.
[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

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. PRESENTADO PARA SER VALIDA DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN No. _____

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

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Nota: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURÍDICAS)

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.
EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.
PRESENTADO PARA SER VALIDA DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN No. _____

Dada en _____ , a los ( )_____ del mes de _____ de _____
FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

Nota: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

FORMATO
- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la INVITACIÓN PÚBLICA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.
2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2026.

NOMBRE Y FIRMA: _____,
C.C. _____

FORMATO - PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA

Ciudad y fecha

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Para todos los efectos, el valor de mi propuesta económica es la siguiente:

ADJUNTAR PRESPUESTO AQUI

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA ES: $$$$$.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2026

EN CASO DE PROPONENTES CON REGIMEN COMUN DEBENRAN DISCRIMAR EL VALOR DE IVA EN SU PROPUESTA

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

FORMATO 11 A – 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 la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el Formato en lo pertinente. La información vertida en este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 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 de participación:

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

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 11 B – 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]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], 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.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente 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, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO 11 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y 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 tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del 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 certifica 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]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], 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

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

_____

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

FORMATO 11 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y 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 es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal 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 el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

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

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

FORMATO 11 D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de 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 del Proponente Plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

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 constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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

_____

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

FORMATO 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN 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 de la persona jurídica. 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 la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 de 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 o del Comité Operativo para la Dejación de Armas 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:

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

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del Proponente Plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. 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 la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o 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 de 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 de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

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

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (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

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 11 F – 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 general 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. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 de 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:

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

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del numeral 7 del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]
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 _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO 11 G – ACREDITACIÓN MIPYME

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del literal 10 del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

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 _____ de 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]

[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]

FORMATO 11 H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-SA-03-2026
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO

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 representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de 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 Mipymes, 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 _____ de 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]

[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 2
MINUTA DEL CONTRATO

MUNICIPIO DE MOGOTES-SANTANDER

CONTRATO No.

Fecha: xxxxxxx de 2026

Nombre del Contratista	:	Xxxxx
NIT	:	Xxxxxx
Representante Legal	:	Xxxxx
Cédula de ciudadanía	:	Xxxxxx

Consideraciones Previas: **1.-**Que el Municipio para el cumplimiento del Plan de Desarrollo xxxxxxx, inscribió en el Banco de Proyectos el proyecto denominado xxxxxxxxxx **2.-** Que el Municipio adelantó la Selección abreviada No. MOG-SA-03-2026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO", proceso que fue adjudicado, mediante Resolución o.xxxx de xxxxx de 2017, axxxxxxxxx, representado legalmente por xxxxxxxxxx, identificado con C.C. No. Xxxxxx 3.- Que el Alcalde Municipal se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **4.-** Que el compromiso financiero del presente contrato se encuentra soportado en el Certificado de disponibilidad presupuestal No. xxxx de fecha xx de 2026, expedido por xxxxxxxxx. **5.-** Que se han cumplido todos los presupuestos de orden administrativo, financiero y jurídico que permiten la celebración del contrato. **6.-** Que se encuentran debidamente convocadas las veedurías ciudadanas para que ejerzan la vigilancia y control a la contratación pública. **7.-** Que realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan suscribir el presente contrato que está contenido en las siguientes cláusulas:

OBJETO. EL CONTRATISTA se obliga con "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2026 DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL, AL PLAN DE ACCIÓN Y ANEXO TECNICO APROBADO POR EL CONSEJO DE GOBIERNO", de conformidad con lo expresado en la propuesta por el Contratista, los estudios, pliegos de condiciones, procedimiento contractual y que forman parte integral del presente contrato. PARAGRAFO PRIMERO: ALCANCE DEL OBJETO. EL CONTRATISTA se obliga con EL MUNICIPIO a realizar el suministro indicado en la propuesta, la cual hace parte integral del presente contrato, los cuales deben ser ejecutados a cabalidad de conformidad con las cantidades y precios unitarios.
ALCANCE: Dentro de la ejecución del contratista realizará xxxxx,

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
En desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993 y cumplir con las siguientes obligaciones: 1. Acreditar estar al día en el sistema de seguridad social y parafiscales cuando corresponda, y cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003, ley 797 de 2003, Decreto 510 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007. 2. Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato, incluyendo sus especificaciones Técnicas y sus Pliegos de Condiciones. 3. Colaborar con el Municipio en cualquier requerimiento que ella haga. 4. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados, de acuerdo con las especificaciones Técnicas, el Pliego de Condiciones y la Oferta presentada. 5. Dar a conocer al Municipio cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones. 6. Comunicarle al Municipio cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del Contrato. 7. Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas. 8. Responder por los gastos e impuestos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia. 9. Otorgar las pólizas dentro de los términos establecidos por la ENTIDAD. 10. Allegar los documentos requeridos para la legalización e iniciación del contrato, dentro del término establecido por la entidad. 11. Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato. 12. Aceptar el control y acatar las órdenes e instrucciones del supervisor del contrato. Las demás inherentes al contrato para su ejecución en debida forma, así como las contenidas en el Pliego de Condiciones y que no hayan sido incluidas en los numerales anteriores.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.-) Ejercer la supervisión para ofrecer las indicaciones que se

hagan necesarias para la cabal ejecución del contrato. 2.-) Designar la respectiva supervisión para el debido cumplimiento del objeto del contrato. 3.-) Pagar oportunamente las sumas pactadas, de conformidad con las normas vigentes. 4.-) Suministrar al contratista toda la información y documentos relacionados con el Proyecto a ejecutarse.	
VALOR:xxxxxx m/cte, en los cuales quedan incluidos todos los costos de personal y equipos requeridos, así como los impuestos a que haya lugar. EL CONTRATISTA declara que el precio determinado en esta cláusula, incluye todos los costos directos e indirectos requeridos para la ejecución de las actividades, así como los impuestos.	$xxxxxxxxxxx
FORMA DE PAGO: El Municipio de MOGOTES Santander determina como forma de pago del presente contrato, la siguiente: Una vez firmado el contrato, legalizado y suscrita el acta de inicio, Municipio de MOGOTES pagará al Contratista, mediante pagos parciales, de acuerdo a la factura presentada de los bienes entregados, previa legalización de la obligación contraída para lo cual el SUPERVISOR, dejara constancia del cumplimiento del servicio. Así mismo el CONTRATISTA deberá presentar la factura de cobro, y la especificación de costos unitarios y totales, aportes a seguridad social y parafiscal y los demás documentos necesarios para el diligenciamiento de la respectiva orden de pago, y visto bueno del SUPERVISOR.	
PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de Ejecución, es decir el tiempo durante el cual **EL CONTRATISTA**, se compromete a cumplir el objeto contractual, será CUARENTA Y NUEVE (49) DIAS DIASCALENDARIO ACADEMICO ESCOLAR, contados una vez legalizado el contrato y a partir de la fecha de suscripción del acta de iniciación, previa aprobación de la Garantía Única.	
SUPERVISOR: La vigilancia y control del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA** será ejercida por xxxxxxxxxxxx y/o el Supervisor contratado, quienes ejercerán todas las funciones de vigilancia y control en lo relacionado con la ejecución del contrato y serán responsables de aprobar el pago y proyectar el acta de liquidación definitiva del Contrato. No obstante lo anterior, **EL MUNICIPIO** podrá modificar unilateralmente mediante oficio suscrito por el ordenador del gasto la designación del supervisor.	
SUJECION DE LOS PAGOS A LA APROPIACION PRESUPUESTAL: EL MUNICIPIO pagará el gasto que ocasione el presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. xxxx de fecha xxxx de 2026, correspondiente a la vigencia fiscal de 2026, expedido por xxxxxxxxxx.	
CADUCIDAD Y SUS EFECTOS: Previo requerimiento por escrito al **CONTRATISTA, El MUNICIPIO** declarará la caducidad del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, dentro de lo prescrito por el inciso último del Art. 5º de la Ley 80 de 1993, art 18 de la Ley 80 de 1993. La declaratoria de la caducidad deberá sujetarse en todo a la Ley 80 de 1993 y en caso que **El MUNICIPIO** decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaración de la caducidad no dará lugar a indemnización del **CONTRATISTA**, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	
MULTAS: En caso que el CONTRATISTA incurra en mora, RETARDO o incumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL MUNICIPIO, mediante acto administrativo debidamente motivado, susceptible del recurso de reposición, podrá imponer multas diarias por el valor del cero punto uno por ciento (0. 1%) del valor total del contrato, sin que el total de las mismas excede el 10% del valor total de las mismas. El Municipio aplicará multas en los siguientes casos: - Por incumplimiento en los Términos de Legalización del Contrato. -Por incumplimiento en la Constitución y Mantenimiento de las Garantías: Por no constituir, mantener en vigor, renovar, prorrogar, corregir o adicionar las garantías, en los plazos y por los montos establecidos en la cláusula correspondiente. -Por Incumplimiento de las Actividades y Procedimientos: Por mora o incumplimiento injustificado de las obligaciones previstas en las actividades y procedimientos, o anexadas a estas por aceptación expresa o tácita del interventor. - Por Incumplimiento en la Presentación de Informes. - Por Incumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social Integral y Parafiscales. -Por no cumplir con las obligaciones contenidas en el contrato.	
PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO: La entidad contratante para efectos de declarar el incumplimiento, imponer multas y aplicar las sanciones pactadas adelantara el procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así como lo establecido en la Ley 1437 de 2011.	
GARANTIAS: El contratista constituirá a su costa y a favor del Municipio de XXXX, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, por intermedio de la Compañía de Seguros constituida legalmente en el país, una garantía única en la que asegure los siguientes riesgos: a. DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO: Por un monto equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del	

valor total del contrato, su vigencia será POR EL TÉRMINO DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MÁS. Este amparo cubrirá a la Entidad de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial, tardío o defectuoso de las obligaciones surgidas del contrato imputable al contratista. Además de estos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de multas y de la cláusula penal pecuniaria pactadas en el contrato. B. Calidad de los bienes y equipos suministrados. El valor de esta garantía será equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato cuya vigencia será igual al plazo del contrato y seis (6) meses más. C. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. El valor de la Garantía no será inferior a 200 S.M.M.L.V. al momento de expedición de la póliza, y su vigencia será POR TODO EL PERIODO DE EJECUCION DEL CONTRATO.
Si el CONTRATISTA se niega a constituir las garantías en los términos, cuantías, y duración establecidas en esta cláusula, el CONTRATANTE dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna al CONTRATISTA.

INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA mantendrá indemne al municipio contra todo reclamo demanda, acción legal y contra reclamaciones laborales de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal dentro de este concepto el **CONTRATISTA** será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas en la ley.

EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre **EL MUNICIPIO y EL CONTRATISTA**

MODIFICACION, INTERPRETACION Y TERMINACION UNILATERALES.- Al presente contrato se entienden incorporadas las cláusulas excepcionales contenidas en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1.993.

SUSPENSIÓN.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, por ser conveniente a los intereses de **EL MUNICIPIO** o por mutuo acuerdo, se podrá suspender temporalmente la ejecución total o parcial del contrato, sin que cesen los efectos legales del mismo. En este caso, las partes suscribirán un acta de suspensión temporal en la cual se haga constar dicha circunstancia y la fecha estimada de reiniciación del mismo. En este caso EL CONTRATISTA prorrogará la vigencia de la garantía única por un término igual al de la suspensión. En el acta de suspensión se expondrán los motivos que hayan dado lugar a la misma, la obligación de EL CONTRATISTA de prorrogar la vigencia de la garantía única por un término igual al de la suspensión y se fijará la fecha en la cual se reiniciará.

VINCULACIÓN DE PERSONAL Y PRESTACIONES DE LOS TRABAJADORES: EL CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de personal, la cual realiza en su propio nombre, por su cuenta y riesgo, sin que El MUNICIPIO adquiera responsabilidad alguna por dichos actos. Por lo tanto corresponde a EL CONTRATISTA el pago de los salarios, cesantías, prestaciones sociales e indemnizaciones a que haya lugar.

CESION Y SUBCONTRATOS.- EL CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total ni parcialmente los derechos u obligaciones surgidos de este contrato, sin la autorización previa y escrita de **EL MUNICIPIO.**

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes, representadas por **EL CONTRATISTA** y el supervisor del contrato, al cumplimiento de su objeto, o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en ésta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA declara expresamente bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en las inhabilidades e incompatibilidades de que trata el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

REGIMEN LEGAL APLICABLE Y JURISDICCIÓN.- Este contrato se rige por las normas civiles y comerciales en concordancia con la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, sus modificaciones, decretos reglamentarios y demás normas que según el objeto del contrato sean aplicables. Las eventuales controversias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación del Contrato serán competencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, sin perjuicio de lo previsto en la cláusula siguiente.

SOLUCION DE CONFLICTOS.- Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, terminación o liquidación de este Contrato, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable composición o conciliación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 69 de la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

IMPUESTOS.- Todos los impuestos que se causen por razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato, con excepción de los que estrictamente correspondan a **EL MUNICIPIO** son de cargo exclusivo del **CONTRATISTA.** En materia de impuestos, **EL MUNICIPIO** efectuará a las cuentas o facturas del **CONTRATISTA** las retenciones que establezca la ley.
DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Forman parte integrante de éste contrato los siguientes documentos: a) Las especificaciones y fichas técnicas; b) La propuesta de EL CONTRATISTA. c) Las actas de modificaciones e interpretaciones efectuadas por El MUNICIPIO a los planos, diseños, disposiciones y condiciones relativas al presente contrato (en el evento en que ocurran). d) Todas las actas que se produzcan durante la ejecución del contrato. e) los pliegos de condiciones del proceso de selección. f) Los Estudios Previos.
PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.- Los contratos del Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto, la contraprestación y éste se eleve a escrito. Para la ejecución se requiere: 1. Aprobación de la garantía única de cumplimiento. 2. Registro Presupuestal. 3. Pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales 4. Suscripción del Acta de Inicio.
DOMICILIO CONTRACTUAL.- Para todos los efectos legales el domicilio contractual es en el Municipio de MOGOTES.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Alcalde Municipal	**Xxxxxx** Representante Legal: xxxx