ANEXOS

ANEXO No. 1: MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

ANEXO No. 2: OFERTA ECONÓMICA

ANEXO No. 3: CONFORMACIÓN DE CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL

ANEXO No. 4: CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONA JURÍDICA)

ANEXO No. 5: CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (PERSONA NATURAL)

ANEXO No. 6: EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

ANEXO No. 7: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y/O TRANSPARENCIA

ANEXO No. 8: APOYO INDUSTRIA NACIONAL

ANEXO No. 9: MATRIZ DE RIESGOS

ANEXO No.10: CUPOS ADICIONALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AUXILIO FÚNEBRE (Criterio ponderable)

ANEXO No.10.1 : VEHÍCULOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FÚNEBRE) Criterio ponderable)

ANEXO No. 11: MODELO CARTA PARA LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES.

ANEXO 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN

Santiago de Cali, ___ de _____ de 2026

Señores
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
Secretaría de Bienestar Social
Edificio del C.A.M., Torre Alcaldía, piso 5
Ciudad

ESTA COMUNICACIÓN TIENE POR OBJETO PRESENTAR OFERTA PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN No. _____, cuyo objeto corresponde a: _____

De igual manera, el suscrito declara que:

1. Tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
2. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrar sólo obliga a los firmantes de esta carta.
3. La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
4. En el evento en que me sea adjudicada la contratación, me comprometo a realizar todos los trámites tendientes al perfeccionamiento y ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones y en la Ley.
5. Conozco el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios.
6. Conozco y acepto la forma de pago estipulada en el pliego de condiciones.
7. Conozco el pliego de condiciones y los anexos de la presente contratación, la he estudiado cuidadosamente, incluidas sus adendas (si las hay, entendidas como las modificaciones a la misma) y acepto sus términos sin reservas ni condicionamientos.
8. Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección del Contratista.
9. Que la vigencia de la propuesta es de noventa (90) días o hasta la ejecución del contrato.
10. Así mismo, manifestamos que no nos hallamos reportados en el boletín de responsables fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
11. Adicionalmente, declaramos bajo la gravedad del juramento:

    - Que, conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 de la citada ley 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.

- Que, no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial. (Nota: Si el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (cláusula penal y/o caducidad), por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso. En caso de caducidad, ella genera inhabilidad para contratar por 5 años y por tanto el caso no se ubica aquí sino dentro de lo dispuesto en el numeral 9 literal a), pero teniendo en cuenta los 5 años de Ley).
- Que, en caso de ser seleccionado dentro del presente proceso y de acuerdo al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, acepto (tamos) y autorizo (amos) expresamente que cualquier notificación o requerimiento en su etapa contractual o post contractual, me (nos) sea efectuado al correo electrónico reportado en el certificado de existencia y representación legal o de acuerdo a la siguiente información.
- Que, toda la información contenida en la propuesta es veraz y autorizo su confirmación.

Atentamente,
Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
N.I.T:_____
C.C:_____
Dirección: _____
Teléfonos: _____
E-mail: _____

ANEXO No. 2

Oferta Económica.

Para el diligenciamiento del presente anexo, se deberá tomar el que se reporta en formato Excel y denominado como “ANEXO No. 2 - OFERTA ECONÓMICA”, debiendo discriminar el valor servicio de auxilio funerario para la población el adulto mayor y para la población adulto mayor, el cual no podrá superar los valores de referencia definidos dentro del Análisis del Sector del presente proceso.

El documento deberá ser remitido en PDF y debidamente firmado por el competente

ANEXO 3

CONFORMACIÓN DE CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL

En la ciudad de_____ a los_____ días del mes de _____del año _____, entre quienes suscriben este documento, de una parte _____ sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de _____, representada legalmente por _____ mayor de edad, domiciliado en _____ identificado: con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____ , en su condición de _____, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en _____ representada legalmente por _____ mayor, domiciliado en_____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, quien obra en su calidad de Gerente y representante legal de la misma, hemos decidido conformar un(a) _____ (especificar si se trata de unión temporal o consorcio),que se denominará _____ y se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO Y ALCANCE: El objeto del(la) _____ (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) consiste en la presentación conjunta a el Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Bienestar Social, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato del proceso de selección abreviada de menor cuantía No. _____ cuyo objeto consiste en _____. El(la) _____ (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por la entidad y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación.

SEGUNDA. NOMBRE Y DOMICILIO. - La UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) se denominará _____ y su domicilio será la ciudad de _____ con dirección en _____, Teléfono _____.

TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY- (esta cláusula no aplica para los Consorcios) La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL no podrán

ser modificados sin el consentimiento previo del Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Bienestar Social y serán distribuidas de la siguiente forma:

INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA UNO EN LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO - SOLO PARA UT
Nombre del integrante	% de participación	Indicar

CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con El Municipio de Santiago de Cali. (En caso de Uniones Temporales) Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los, miembros de la UNIÓN TEMPORAL de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993. (En caso de Consorcios). Las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros de conforman el CONSORCIO de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

QUINTA: DURACIÓN. - La duración de la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre del proceso, la liquidación del contrato y dos (2) años más. En todo caso la UNION TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA: CESIÓN. - Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Bienestar Social. En caso de aceptarse la cesión por parte del Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Infraestructura el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente.

SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio).- La UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) designa como Representante Legal de ésta, al señor(a) _____ _____ domiciliado en _____ identificada(o) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la UNIÓN

TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio), igualmente se nombra como suplente del Representante Legal al señor(a) _____ domiciliado en _____ con cédula de ciudadanía número _____ de _____.

OCTAVA: De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la facturación se realizará de la siguiente manera: _____
_____

NOVENA: CLÁUSULAS OPCIONALES - El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80/93.

Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ de 2026, por quienes intervinieron.

_____	_____
Nombre:	Nombre:
CC:	CC:
Representante Legal:	Representante Legal:
NIT:	NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:

ANEXO No. 4

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[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 siguientes aportes, 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 del 10 de Mayo de 2005.

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 OBLIGACIÓN.

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

COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

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

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

ANEXO No. 5
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)

Yo _____ identificado (a) con C.C. _____ 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 1464 del 10 de Mayo de 2005.

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 OBLIGACIÓN.

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

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

ANEXO No. 6
EXPERIENCIA CUADRO DE EXPERIENCIA Y CUMPLIMIENTO DEL PROPONENTE.

CONTRATOS EJECUTADOS POR EL PROPONENTE Y REGISTRADOS EN EL R.U.P.										
No. DE ORDEN	**INTEGRANTE DEL PROPONENTE QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA**	**ENTIDAD CONTRATANTE**	**No. DE Cto**	**OBJETO**	**No. CONSECUTIVO RUP**	**I,C, UT, OTRA**	**% PARTICIPACIÓN**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA FINAL**	**V/R Contrato ($)**
1										
2										
3										
TOTAL SMMLV										

Nota 1:	Para cada contrato se debe indicar la razón social del contratante, el número, objeto y si sé ha ejecutado en forma individual i), consorcio (c), unión temporal (ut) ó bajo cualquier otra modalidad de asociación y el porcentaje de participación.
Nota 2:	En el caso de contratos suscritos en consorcio. Unión temporal u otra modalidad de asociación, indicar únicamente el valor que corresponde según la participación.
Nota 3:	Los valores consignados deben expresarse en salarios mínimos registrados en el RUP con y el porcentaje de participación.
Nota 4:	Para la acreditación del criterio de experiencia se tomaran todos los contratos relacionados en el presente formulario.
Nota 5:	Para consorcio o uniones temporales se debe informar que integrante aporta la experiencia.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información aquí contenida es cierta. En constancia de lo anterior firmo este documento a los días _____ del mes del _____ de 2024.

Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
N.I.T: _____
C.C: _____.

ANEXO No. 7

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y/O TRANSPARENCIA

Como proponente y representante legal de la firma _____ asumo los siguientes compromisos:

1. Actuaré en el presente proceso de contratación con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de este tipo de procedimientos, y conforme a los principios de buena fe, transparencia y equidad;
2. Me abstendré de realizar u ofrecer, directa o indirectamente pagos de comisiones o dádivas, sobornos u otra forma de halago a empleado alguno del Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Bienestar Social o de utilizar medios de presión con ocasión del proceso en el que participo;
3. No permitiré que ninguno de mis empleados o agente comisionista independiente lo haga en mi nombre;
4. Impartiré instrucciones y adoptaré todas las medidas necesarias para que todos mis empleados y agentes, y cualesquiera otros representantes, no incurran en conductas violatorias del presente pacto, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, e impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los empleados del Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Bienestar Social, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que puedan influir sobre dichos empleados;
5. No utilizaré, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en el presente proceso contractual, para efectos de buscar la descalificación de mis competidores o modificar el orden de elegibilidad de las propuestas;
6. Denunciaré con la debida justificación y de manera inmediata ante las autoridades competentes, el Municipio de Santiago de Cali- Secretaría de Bienestar Social, la Veeduría Ciudadana y los demás órganos de control, cualquier actuación irregular ejecutada por empleados de la Entidad y/o los proponentes.

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ del mes de_____ del año 2026.

Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
N.I.T: _____
C.C: _____

Nota: En caso de los Consorcios o Uniones Temporales, todos y cada uno de los integrantes, deberán diligenciar este formato, en las condiciones establecidas en el presente estudio, el pliego y el formato, presentándose con su propuesta

ANEXO No. 8

MODELO DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Fecha, _____

Señores
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
Secretaría de Bienestar Social
Santiago de Cali – Colombia.

REFERENCIA: Proceso contractual No._____

OBJETO: _____.

El suscrito_____, identificado con la C.C. _____de _____, actuando como representante legal de _____ certifico que, en el evento de salir favorecido y de conformidad con lo previsto en la Ley 816 de 2003 y el artículo 2.2.1.2.4.1.2 del Decreto 1082 de 2015, con el fin de **APOYAR LA INDUSTRIA COLOMBIANA** para el proceso de selección que se desarrolla, todo el personal, materiales, bienes y servicios a emplear en el cumplimiento del objeto del futuro contrato, serán 100% de origen nacional.

Firma del representante legal: _____
Nombre del proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
C.C. No.: _____

ANEXO No. 9

Matriz de riesgos.

Se presenta como anexo en formato Excell

ANEXO No. 10 Criterio ponderable
FACTOR TÉCNICO - VALOR AGREGADO AL PROYECTO

(Cupos adicionales para la prestación del servicio de auxilio fúnebre, en cualquiera de las modalidades según necesidad)

Como proponente y representante legal de _____-, identificada con el NIT _____, me permito certificar que, para la ejecución del objeto contractual objeto de la presente oferta, me comprometo a entregar sin costo alguno para la entidad, auxilios fúnebres adicionales, en cualquiera de las modalidades, con el fin de impactar a mayores beneficiarios siempre que cumplan con los requisitos establecidos por la entidad para acceder a los mismos.

AUXILIOS ADICIONALES
TRES (3) auxilios funerarios adicionales a los contemplados en el alcance del contrato, para las personas en situación de calle y las personas mayores en condición de vulnerabilidad del Distrito de Santiago de Cali, en cualquier modalidad según necesidad.
CINCO (5) auxilios funerarios adicionales a los contemplados en el alcance del contrato, para las personas en situación de calle y las personas mayores en condición de vulnerabilidad del Distrito de Santiago de Cali, en cualquier modalidad según necesidad.

El proponente podrá eliminar las casillas que considere pertinentes, de conformidad con su ofrecimiento.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información aquí contenida es cierta. En constancia de lo anterior firmo este documento a los días _____ del mes de _____ de 2026.

Nota: El oferente, para la obtención del puntaje adicional, deberá garantizar el ofrecimiento de al menos una de las dos alternativas. El puntaje se asignará conforme el número de auxilios adicionales a ofrecer (3 auxilios adicionales, asignación de 6 puntos - 5 auxilios adicionales, asignación de 12 puntos). En el evento en que el proponente ofrezca entregar ocho (8) auxilios funerarios adicionales (sumatoria de las dos opciones), en cualquier modalidad según necesidad, se asignará el puntaje máximo definido para este criterio (16 puntos).

En caso de ofrecimientos menores en cuanto al número de auxilios, no será tenido en cuenta para la puntuación.

Firma del representante legal:
_____
Nombre o Razón Social del Proponente:
_____

Nombre del representante legal: _____
N.I.T:_____
C.C._____

ANEXO No. 10.1 Criterio ponderable

FACTOR TÉCNICO - CALIDAD
(Vehículos para garantizar la prestación del servicio fúnebre)

Como proponente y representante legal de _____-, identificada con el NIT _____, me permito certificar que, para la ejecución del objeto contractual objeto de la presente oferta, se dispondrá de _____ vehículos tipo carro o carroza fúnebre (propio) con el fin de garantizar la inmediatez en la atención del transporte que se requiera para el desarrollo del alcance propuesto y el adecuado servicio funerario.

Se relacionan a continuación los vehículos a disposición de la entidad para la prestación del servicio:

PLACA	MARCA	MODELO	TIPO DE VEHÍCULO

El proponente podrá eliminar las casillas que considere pertinentes, de conformidad con su ofrecimiento.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información aquí contenida es cierta. En constancia de lo anterior firmo este documento a los días _____ del mes de _____ de 2024.

Nota: El proponente deberá acreditar que los vehículos a prestar el servicio cuentan con los siguientes documentos vigentes:

- Tarjeta de propiedad del vehículo.
- Seguro Obligatorio Contra accidentes de Tránsito (vigente).
- Revisión Técnico-Mecánica (vigente) de cada uno de los vehículos propuestos expedida por un Centro de Diagnóstico Automotor autorizado. Excepto para los vehículos exentos.
- Si es vehículo de servicio público, se debe aportar tarjeta de operación vigente.
- Este vehículo debe contar con póliza de responsabilidad civil extracontractual vigente con suficiencia mínima de 200 SMLMV.

Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
N.I.T:_____
C.C._____

ANEXO No. 11 –

Modelo Carta Para Limitar La Convocatoria A Mipymes.

Santiago de Cali,

Señores:

DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL. Centro Administrativo Municipal CAM – Piso 5-.

Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No._____

Nosotros los suscritos: (nombre del oferente sea persona natural, jurídica, o modalidad de asociación) de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, solicitamos que la selección abreviada sea limitada a MIPYMES, para lo cual acreditamos los siguientes requisitos:

1. Certificación expedida por el contador o revisor fiscal, según sea el caso, en la que se señala la condición de MIPYMES, y el tamaño empresarial; adicionalmente se deberá presentar la tarjeta profesional del contador o revisor fiscal, con constancia de vigencia.
2. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del domicilio principal o por la autoridad que es competente para acreditar nuestra antigüedad que no puede ser inferior a un año; o certificación del contador o revisor fiscal en la que consta el tiempo de constitución de la MIPYMES, el cual no podrá ser inferior a un año.
3. Registro Único Tributario — RUT con el fin de determinar el domicilio principal de la MIPYMES, el cual debe corresponder con el lugar de ejecución del contrato, esto es la ciudad de Cali.
4. En caso de que la solicitud de convocatoria limitada sea efectuada por un consorcio o unión temporal debe tenerse en cuenta que a la luz de lo señalado en el inciso segundo del Artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, cada consorcio o unión temporal se contará por sí mismo, y no por el número de MIPYMES, que lo integren; siendo importante aclarar que cada uno de los integrantes deberá cumplir de manera individual los requisitos mínimos señalados en el presente decreto.
5. Por último manifiesto que bajo la gravedad del juramento que ostentamos la idoneidad requerida en la presente convocatoria, de acuerdo con los requisitos señalados en el Pliego de Condiciones.

Atentamente,

Nombre del oferente o de su Representante Legal: _____.
C.C. No._____.
Teléfono: _____.

Dirección de correo electrónico: _____.
Ciudad: _____.