FORMATO N°01

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Señores
Municipio de San Francisco, Cundinamarca

El suscrito, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, actuando como representante legal xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y de acuerdo con las especificaciones contenidas en los documentos del PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No.MC-xxx DE 2026 cuyo objeto es **"xxxxxxxxxxxxxxx."** presento propuesta de acuerdo con las especificaciones técnicas de la presente Invitación**,** y en caso de que me sea aceptada por la ALCALDÍA MUNICIPAL, y acepto como parte integral del contrato, la carta de aceptación de la oferta, las condiciones, alcance del objeto, obligaciones señaladas en los estudios previos y en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

Además, declaro:

- Que conozco las especificaciones y demás documentos del proceso y acepto todos los requisitos en ellos contenidos.
- Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente sólo compromete a los firmantes.
- Que conozco las disposiciones legales que rigen el presente proceso de selección.
- Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en un plazo de XXXX (XX) XXX, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato.
- Que el valor total de la propuesta es de: *registrar valor en* ***LETRAS Y NUMEROS***
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la Alcaldía Municipal cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad sin perjuicio de lo dispuesto en el código penal y demás normas concordantes.
- Que no me hallo incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el Art. 8º de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.

Acompaño los documentos exigidos en la Invitación del proceso de selección.

Razón Social: ……
Nit: …….
Nombre: ……
C.C. No.: ……de……...
Dirección: ……..
E-mail:……..…
Firma: ……..

FORMATO N°02

MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

(Nombre del REPRESENTANTE LEGAL), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi condición de Representante Legal de (nombre de la persona jurídica) con Nit. _____, certifico que se han efectuado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses y nos encontramos al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes. Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ de _____.

FIRMA_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

_____

(Nombre del REVISOR FISCAL), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de (nombre de la persona jurídica) identificada con NIT. _____, luego de examinar los estados financieros de la (entidad, sociedad o empresa) de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que, esta ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ de _____.
FIRMA_____
NOMBRE DEL REVISOR FISCAL
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Se debe anexar Fotocopia de las Cédulas de Ciudadanía de los firmantes y fotocopia de la Tarjeta Profesional del revisor fiscal, así como certificación de la Junta Central de Contadores expedida con un término inferior a los 3 meses.

FORMATO N°03
FORMULARIOS INFORMACIÓN DE CONSORCIO O INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

a.) INFORMACIÓN MÍNIMA DE CONSORCIOS

Señores
Municipio de San Francisco, Cundinamarca

REFERENCIA: Proceso de contratación número ____

Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso xxxxxxxxxx No. _____, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos:

1. El CONSORCIO está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (*) (%)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

(*) La suma de los porcentajes de participación debe ser igual a 100.
2. La duración de este CONSORCIO será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.
4. El representante del CONSORCIO es _____, identificado con Cédula No. _____, quien está expresamente facultado para firmar y 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 mismo, con amplias y suficientes facultades.
5. La sede del CONSORCIO es:
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Email : _____
Ciudad: _____

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

_____
(Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes del CONSORCIO)

_____
(Nombre y firma del representante del CONSORCIO)

FORMATO 4.
b.) INFORMACIÓN MINIMA DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad, XXX de **xxxx**

Señores
Municipio de San Francisco, Cundinamarca

Ref.: Proceso de Contratación No.

Entre los suscritos a saber,_____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de_____ y _____, respectivamente, manifestamos, por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en el Proceso de Contratación distinguido como XXXXXXXXXXXXX , cuyo objeto consiste en **"XXXXXXXXXXXXXX"** y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

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

NOMBRE	**TERMINOS Y EXTENSION DE PARTICIPACION EN LA PROPUESTA Y S EJECUCION** [1]	**COMPROMISO (%** [2]

3) La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL ----------
4) La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.
El Representante Legal de la Unión Temporal es _____, identificado con C. C. 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.

La sede de la Unión Temporal es:
Dirección _____
Teléfono _____
Fax _____
Ciudad _____
En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de **2025.**

_____ _____
NOMBRE, C. C. y FIRMA NOMBRE, C. C. y FIRMA

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.

[1] Actividades que corresponde a cada integrante en la propuesta y ejecución del contrato.
[2] Porcentaje que corresponde a cada actividad y para cada integrante dentro de la propuesta y ejecución del contrato, cuya sumatoria debe ser igual a 100%

FORMATO -ANEXO N°5
PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Señor
CARLOS HERNAN ROCHA ALVARADO
Secretario General y de Gobierno
San Francisco Cundinamarca

REF: PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° MC_____

Por medio de la presente entrego propuesta de acuerdo con las especificaciones técnicas de la presente Invitación, así:

VALOR DE LA PROPUESTA:

PRESUPUESTO VALOR TOTAL						
OBJETO: "SUMINISTRO DE ELEMENTOS Y APOYO LOGISTICO PARA LLEVAR A CABO LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA DE LA MEMORIA Y SOLIDARIDAD CON LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO CUNDINAMARCA"						
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL ANTES DE IMPUESTOS**	**TARIFA IMPUESTO**	**VALOR TOTAL IMPUESTO**	**VALOR TOTAL INCLUIDO IMPUESTOS**
1	Agua – Botella plástica de 300 ml.	150				
2	Rosa Nacional de color blanco, en empaque individual, con follaje de color verde y tarjeta alusiva a la conmemoración del día Nacional de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas del Conflicto Armado, con su respectivo logo.	150				
3	Vela en parafina color blanco conmemorativa con unas medidas de minimo 10 Cms de alto por 4 Cms de diametro, personalizada con logo alusivo a la conmemoración del día Nacional de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas del Conflicto Armado.	150				
4	Diario de memorias: tipo libreta argollado y/o cosido de mínimo 50 hojas con medidas de minimo 18 cms x 13 cms incluye boligrafo, y diseño conmemorativo del dia Nacional de la Memoria y Solidaridad con las Víctimas del Conflicto Armado de	150				

	acuerdo a lo aprobado por la supervision					
5	Apoyo profesional de trabajador social durante el desarrollo del evento, incluye el apoyo y orientación profesional a los asistentes que lo requieran (mínimo 4 horas).	1				
6	Apoyo profesional de psicólogo durante el desarrollo del evento, incluye el apoyo y orientación profesional a los asistentes que lo requieran (mínimo 4 horas).	1				
7	Pasaboca típico a base de arroz, queso, mantequilla, levadura y azúcar, envuelto en amero y amarrado con fibra vegetal empacado en bolsa de aluminio, acompañado de una Infusión tradicional de panela producida a base de caña de azúcar, servido en vaso de cartón reciclable de 9 Onzas.	150				
8	Sonido profesional para el desarrollo de la jornada (4 horas) con minimo dos microfonos uno de ellos inhalambricos (incluye planta electrica, instalación de sonido y conducción del evento)	1				
9	Decoración del escenario con banderas, carteleras y globos con colores alusivos a la paz y a la bandera del municipio; mesa principal decorada con centro de mesa, flores y manteles blancos.	1				
					VALOR ANTES DE IMPUESTOS	
					IMPUESTOS	
					VALOR TOTAL	

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: El valor total de la propuesta es por : (expresar en letra y números ($) el valor total.)

Nota 1: La propuesta económica contiene todos y cada uno de los ítems requeridos, con sus condiciones técnicas, valores unitarios y totales, adicional a ello NO excede el valor total del presupuesto oficial del presente proceso.

NOTA 2: El valor unitario y total de la propuesta incluye los impuestos (IVA), tasas, contribuciones y descuentos de carácter Nacional, Municipal y costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

NOTA 3: Somos responsables por todos los errores u omisiones que contenga la oferta y que afecte directamente el normal desarrollo del contrato**.**

_____

Firma
NOMBRE
IDENTIFICACIÓN
DIRECCIÓN

FORMATO N°6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha

Señores
Municipio de San Francisco, Cundinamarca

REF: PROCESO DE CONTRATACION No. MC XXXX_____

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

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Alcaldía Municipal de San Francisco, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación N°MC-xx-2026, cuyo objeto es: xxxxxxxxxxx.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre este Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de xxxxx de xxxxxxx.

[FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE]
NOMBRE:
DOCUMENTO DE DENTIDAD:

FORMATO N°7

SOLICITUD DE LIMITACIÓN A MIPYME

PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA: MC-0XX-2025

San Francisco, ___ de _____ de 2026

Señores
Municipio de San Francisco, Cundinamarca

REFERENCIA: Solicitud para limitar a [Incluir si se solicita limitar a Mipyme territoriales (con domicilio en el departamento de Cundinamarca) o a Mipyme nacionales], el proceso de selección de mínima cuantía No. [Incluir número del Proceso de Contratación]

[*Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente*], identificado como aparece al pie de mi firma, [*obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de o representante del Consorcio o Unión Temporal] [nombre del Proponente*], *y/o apoderado de [nombre del Proponente*], *según poder debidamente conferido*; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, solicitamos que el proceso de selección de mínima cuantía [Incluir número del proceso de Contratación y objeto], sea limitado a MIPYMES [Incluir si se solicita limitar a Mipyme territoriales, (con domicilio en el departamento de Cundinamarca) o a Mipyme nacionales], para lo cual relacionamos la siguiente información y en **documentos anexos acreditamos los requisitos exigidos en la invitación.**

Nombre	
NIT.	
Representante Legal	
Fecha de Constitución	
Domicilio de la MIPYME	

Nombre: _____

Firma _____

FORMATO N° 08
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo (nombre del representante legal) _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.

_____*de* _____*, domiciliado en la ciudad de* _____*, en la dirección* _____*, actuando en nombre de* _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad determinadas en el Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011, artículo 1º (inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción), artículo 4º (inhabilidad para que los ex empleados públicos contraten con el estado), artículo 5º (Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad) y artículo 90 (inhabilidad por incumplimiento reiterado).

Que en caso que se demuestre la falta de veracidad de la afirmación anterior, debido a la firma del presente documento, conozco que me veré sujeto a las sanciones de orden penal, fiscal o disciplinario que haya lugar.

Que para todos los efectos de lo aquí afirmado, procedo a firmar la presente declaración el día _____, mes_____ y año. _____

_____
FIRMA