

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N°. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Señor(a) Director(a)  
**Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Ocaña**  
Carrera 16 N 4-34  
Ocaña – Norte de Santander

**REF.:** Proceso de Mínima Cuantía N°. \_\_\_\_\_

**OBJETO:** La Presente Invitación Pública, Tiene Como Fin “(Escribir el objeto de la Invitación, este debe ser claro, preciso, no ambiguo que no se preste para diferentes interpretaciones y acorde con el Certificado de Disponibilidad presupuestal).”

El suscrito actuando como persona natural; Representante Legal de la sociedad \_\_\_\_\_; representante del Consorcio \_\_\_\_\_ o Unión Temporal \_\_\_\_\_, integrado por \_\_\_\_\_; o como apoderado de \_\_\_\_\_, según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del Proceso de Selección Pública de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para participar en el proceso citado en la referencia.

En caso que esa Entidad me adjudique el Proceso de Selección, me comprometo a aceptar el contrato correspondiente y efectuar los trámites la ejecución y legalización del mismo, dentro del término señalado para el efecto en la invitación pública y en el estudio previo.

Así mismo declaro:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.
2. Que ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a aceptar el contrato dentro de los términos señalados para ello.
4. Que conozco la información general y especial y demás documentos que integran la invitación pública y acepto los requisitos en ella contenidos.
5. Que hemos conocido las Adendas publicadas en el SECOP II.
6. Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993, y demás normas complementarias y

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

7. Que afirmo bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
8. Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre de este Proceso de Selección. Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecha efectiva la garantía única.
9. Que la propuesta consta de \_\_\_\_\_ folios numerados en forma consecutiva tanto en el original como en la copia, y se presenta la propuesta económica en sobre separado.
10. Que la propuesta tiene vigencia de \_\_\_\_\_ días calendario.

Atentamente,

## **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 2 CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Cumple	No cumple
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Las especificaciones técnicas descritas anteriormente son de carácter obligatorio, por lo tanto, serán subsanables, pero el no ofrecimiento de alguna de ellas, será causal de rechazo.

Certifico que toda la información aquí contenida es veraz.

Atentamente,

### **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N°. 3

### MODELO DEL ACUERDO DE CONSORCIO O DE UNIÓN TEMPORAL (Según sea el caso)

\_\_\_\_\_, identificado con la C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_, obrando en representación de la sociedad, domiciliada en la ciudad de Y., identificado con la C.C. No. de \_\_\_\_\_, y vecino de \_\_\_\_\_, obrando en representación de la sociedad, \_\_\_\_\_ domiciliada en la ciudad de \_\_\_\_\_, hemos decidido conformar una (Unión temporal o Consorcio) (indicar el nombre del consorcio o la Unión Temporal que se conforma) en los términos que estipula la Legislación y, especialmente lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, que se hace constar en las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA:** La (Indicar el nombre de la Unión Temporal o Consorcio) se conforma con el propósito de presentar propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato resultante ante el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, en relación con la Invitación Pública No. 001 de 2016 cuyo objeto es “Contratar la prestación del servicio de Publicación de edictos en un diario de amplia circulación a nivel nacional cada vez que sea necesario y requerido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC”

**CLÁUSULA SEGUNDA:** La participación en la (Indicar el nombre de la Unión Temporal o Consorcio) que se acuerda, será del % para \_\_\_\_\_ y del % para.....(En el caso de Uniones Temporales, señalarán los términos y extensión de la participación en la propuesta y en la ejecución del contrato), los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.)

**CLÁUSULA TERCERA:** (Integrante) e (Integrante), responderán en forma solidaria y mancomunada por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado.

**CLÁUSULA CUARTA:** Se acuerda que (Integrante) y (Integrante), atenderán en forma conjunta todas las obligaciones y deberes asumidos en la respectiva propuesta en los diferentes aspectos allí contenidos, delegando la representación y respectiva coordinación de la (Unión Temporal o Consorcio) en cabeza de \_\_\_\_\_, como representante legal de (Integrante) y de esta (Unión Temporal o Consorcio). (Indicar las facultades de representación

**CLÁUSULA QUINTA:** La duración de esta (Unión Temporal o Consorcio) se extenderá por todo el tiempo en que se generen obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, según lo preceptuado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993. (Ver numeral 4.1.4)

**CLÁUSULA SEXTA:** Las responsabilidades que se desprendan de esta (Unión Temporal o Consorcio) y sus efectos se regirán por las disposiciones previstas por la Ley 80 de 1993 para la (Unión Temporal o Consorcio). La Unión Temporal o Consorcio, no podrá ceder total o parcialmente los derechos u obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, sin el consentimiento previo y escrito por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

**CLÁUSULA SÉPTIMA:** En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución y para efectos del pago, en relación con la facturación manifestamos:

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

En constancia de aceptación y compromiso, se firma el presente documento por los que en el intervienen, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_

## **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N°. 4

### FORMATO DE INFORMACIÓN REFERENTE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF.

Nombre / Razón Social:

#### Advertencias:

1. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC se abstendrá de suscribir contrato alguno con beneficiarios que aparezcan en el boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República, conforme lo establece el inciso tercero del Artículo 60 de la Ley 610 del 15 de agosto de 2000.
2. Para la presentación de Ofertas y/o para la celebración de contratos de cualquier naturaleza con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, se requerirá del cumplimiento por parte del contratista, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar, lo cual será acreditado mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista con los requerimientos de ley o por el Representante Legal, conforme lo establece el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

Documento de la Institución: NIT  C.C.  Numero

Dirección:

Teléfonos:

Correo Electrónico:

Nombre del Representante Legal:

Identificación:  De

Contactarse con:

Institución Financiera donde Posee Cuenta el Beneficiario

Cuenta N°

Clase: CORRIENTE  AHORROS

#### INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen Común  Régimen Simplificado

Clasificados Como:

Autorretenedor de Retefuente  Gran Contribuyente

Autorretenedor de IVA  Institución Sin Ánimo de Lucro

Autorretenedor de ICA  Responsable de IVA

#### ACTIVIDAD ECONÓMICA

Industria  Código  Comercio  Código

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

Servicios  Código  Financiera  Código

Nota:

1. El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta o a máquina.
2. Si desea registrar otras cuentas adicionales, puede hacerlo a continuación

INSTITUCIÓN FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA	CLASE	
		CORRIENTE	AHORROS

Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz, pues de ello dependerá que el abono en cuenta de las órdenes de pago tramitadas se efectúen en tiempo conforme lo estipule el contrato.

## Relación de Bancos que valida el SIIF.

1. BANCO DE BOGOTÁ.	15. STANDARD CHARTERED.
2. BANCO POPULAR.	16. BANCO CENTRAL.
3. BANCAFE.	17. BANCO MERCANTIL DE
4. BANCO SANTANDER.	COLOMBIA.
5. BANCOLOMBIA.	18. BANCO TEQUENDAMA.
6. ABN AMBRO BANK	19. BANCO CAJA SOCIAL.
7. CITIBANK	20. BANCO SUPERIOR.
8. LLOYDS TSB BANK	21. BANK BOSTON.
9. BANCO SUDAMERIS COLOMBIA.	22. MEGABANCO.
10. BANCO GANADERO.	23. BANCO DAVIVIENDA.
11. BANCO DE CRÉDITO.	24. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.
12. BANCO COLPATRIA RED	25. C.A.V. LAS VILLAS.
MULTICOLOR.	26. C.A.V. GRANAHORRAR.
13. BANCO UNIÓN COLOMBIANO.	27. C.A.V. CONAVI.
14. BANCO DE OCCIDENTE.	28. C.A.V. COLMENA.

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 5

### CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 y 52 de la Ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, 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.

Dada en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los fecha en letras (fecha en números) días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ ( ).  
Cordialmente,

#### **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 6. CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la empresa \_\_\_\_\_ con NIT No. \_\_\_\_\_, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

### NOMBRE Y FIRMA

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**NOTA 1:** La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal de la empresa o por el Representante Legal en caso que la empresa conforme con la Ley, no cuente con aquel.

**NOTA 2:** En caso de que la oferta sea presentada por un consorcio o unión temporal; este documento debe ser diligenciado por todos sus integrantes.

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 6

### CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL

“Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2”

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, manifiesto, que he cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO por todo concepto

#### **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**NOTA:** La persona natural, a más de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las planillas o recibos de pagos correspondientes.

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N°6

### CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONA NATURAL CON EMPLEADOS VINCULADOS POR CONTRATO DE TRABAJO.

“Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2”

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, así mismo declaro que he cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social, en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aporte parafiscales correspondientes; por lo que encuentro a Paz y salvo con las Empresas Promotoras de Salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, respecto de los empleados a mi servicio, vinculados por contrato de trabajo.

#### **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**NOTA:** La persona natural, a más de hacer la manifestación anterior, deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores al cierre del presente proceso de selección, mediante la presentación de las planillas o recibos de pagos correspondientes.

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 7 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

### Proceso de Contratación [Insertar información]

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

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

### NOMBRE Y FIRMA

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO No 08

### EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

OFERENTE:				
FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS				
NOMBRE DEL CLIENTE				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)				
¿EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE PLURAL?		PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN		
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN		DURACIÓN EN MESES
MONTO CONTRATADO (INCLUIDO ADICIONES)				
OBJETO DEL CONTRATO				
PERSONA DE CONTACTO PARA VERIFICACIÓN				
TELEFONO		CELULAR		
DIRECCIÓN				
E-MAIL				

#### NOMBRE Y FIRMA

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# MEMBRETE DEL PROPONENTE (OPCIONAL)

## ANEXO N° 9

### CERTIFICACION DE PRODUCTO

Ocaña, \_\_\_\_\_

Señores  
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y  
CARCELARIO  
Carrera 16 N° 4-34  
Ocaña N de S

Ref.: Proceso de Mínima cuantía No.MC

Por medio del presente me dirijo para comunicarle que dentro de la oferta económica al proceso No , certifico que acepto los cambios de producto por defectos de fabricación, calidad del producto, empaque, vencimiento y/o cualquier novedad que se presente.

Atentamente,

---

#### **NOMBRE Y FIRMA**

(persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)

C.C. No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_