CAPÍTULO 4
RELACIÓN DE FORMATOS Y ANEXOS

ANEXO No. 1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
ANEXO No. 2	MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA NATURAL
ANEXO No. 3	MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA
ANEXO No. 4	RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
ANEXO No. 5	FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES (FCT)
ANEXO No. 6	MATRIZ DE RIESGOS
ANEXO No. 7	MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO
ANEXO No. 8	MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL
ANEXO No. 9	MODELO CERTIFICADO PARTICIPACIÓN COMO INDEPENDIENTE DEL OFERENTE.
ANEXO No. 10	MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)
ANEXO No. 11	MODELO VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)- (TRABAJADOR)
ANEXO No. 12	MODELO VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS
ANEXO No. 13	MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)
ANEXO No. 14	MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)
ANEXO No. 15	MODELO ACREDITACIÓN MIPYME
ANEXO No. 16	MODELO PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES
ANEXO No. 17	MODELO VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
ANEXO No. 18	FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Barranquilla, _____de _____ de _____

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **“** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF**.”.**

Declaro así mismo: Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado la Invitación a Ofertar, así como las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la oferta, y aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos. Así mismo manifestamos que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar facilitó de manera adecuada y de acuerdo con nuestras necesidades la totalidad de la información requerida para la elaboración de la propuesta, garantizando siempre la confidencialidad de la misma.

Que nuestra oferta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso. Nos comprometemos a ejecutar el objeto y la totalidad de las obligaciones contractuales establecidas en el presente proceso.

Que entendemos que el valor del Contrato conforme está definido en la Invitación a presentar oferta, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean

aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.

Que no existe ninguna falsedad en nuestra Propuesta.

Que el (los) abajo firmante(s), obrando en nombre y representación del oferente manifiesto (amos) que me (nos) obligo (amos) incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en la Invitación a presentar oferta.

Que de acuerdo con lo establecido en la Invitación a presentar oferta, adjunto se anexa la documentación solicitada en el mismo.

Que en caso de ser adjudicatario del contrato derivado del presente proceso, me comprometo a suscribir y legalizar el contrato e iniciar la ejecución del contrato, en los plazos previstos en la presente invitación pública.

Que a solicitud del ICBF me (nos) obligo (amos) a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.

Que de manera libre y espontánea manifiesto que en el evento de resultar aceptada la presente propuesta, renuncio(amos) a efectuar cualquier acción, reclamación o demanda en contra del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por hechos o circunstancias que conozco(conocemos) o he(mos) debido conocer por razón de las condiciones y exigencias que se establecieron en la Invitación a presentar oferta y en el contrato, y, que manifiesto(amos) aceptar en su totalidad.

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta, manifiesto(amos) la ausencia de limitaciones a la capacidad y que no me(nos) encuentro(amos) ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento, incurso(s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni prohibiciones para contratar con el estado previstas en las normas legales; así mismo señalo que no me encuentro (o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n)) en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

La siguiente información suministrada en la propuesta es de carácter reservado:

_____ de conformidad con la ley_____.

Esta oferta es presentada por _____ con cédula de ciudadanía No. _____ y quien firma la carta de presentación y no tiene incompatibilidades o conflictos de interés con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Me comprometo a ejecutar el objeto y obligaciones contractuales en el término establecido en la Invitación a presentar oferta. Manifiesto con la presentación y firma del presente documento que he leído, entiendo y puedo garantizar el cumplimiento total de las especificaciones técnicas contenidas en la presente invitación pública y sus anexos, y en caso de resultar adjudicatario me comprometo a cumplirlo en su totalidad.

Autorizo que todos los actos administrativos que se expidan en desarrollo del proceso de selección adelantado me sean notificados de manera electrónica al correo _____ (señalar el correo donde pueden enviarse notificaciones)

El (Los) abajo firmante(s) declaro (amos) que he (mos) recibido todos los documentos y anexos descritos en la Invitación a presentar oferta, así como las adendas a los mismos.

Cordialmente,

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
C.C
NOMBRE DEL OFERENTE:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
TELÉFONO: **FAX:**
CORREO ELECTRÓNICO:
NIT:

ANEXO No. 2
MODELO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 – PERSONA NATURAL

(Use la opción que corresponda, según si cuenta con empleados a cargo o no)

OPCIÓN 1

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, 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 me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo el certificado de aportes y/o planilla de pago a dichos sistemas en el cual consta el pago realizado.

Igualmente manifiesto que no tengo empleados a cargo.

OPCIÓN 2

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, 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 me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo el certificado de aportes y/o planilla de pago a dichos sistemas en el cual consta el pago realizado.

Igualmente que he efectuado el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de los empleados a cargo, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24, Decreto 2236 de 1999, Decreto 1670 de 2007 y demás normas complementarias y vigentes. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 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 OBLIGACION.

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

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

NOTA 1: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.

NOTA 2: Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona NATURAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

ANEXO No. 3
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

OPCION 1

EN CASO DE QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.
Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de
FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal) _____
Nota: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

OPCION 2

EN CASO DE QUE EL PROPONENTE TENGA PERSONAL A CARGO

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 realizados 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, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
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) identificado 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 realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados 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 1: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social y en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016.

Nota 2: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

Nota 3: Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona JURIDICA. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

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.

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

FIRMA----------

ANEXO No. 4
RELACIÓN DE EXPERIENCIA

Nombre o razón social del proponente	
Nombre del integrante del consorcio o UT que aporta la experiencia	

No. CONTRATO	FIRMA O ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO EN PESOS (incluidas adiciones)	PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN	% DE PARTICIPACIÓN	VALOR EJECUTADO A SATISFACCION

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Regional Atlántico
Carrera 46 No. 61-15 Barranquilla
Teléfono: 3853084

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

ANEXO No. 5
FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES (FCT)

Ver Documento Adjunto publicado a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

ANEXO No. 6
MATRIZ DE RIESGOS

Ver Documento Adjunto publicado a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II www.colombiacompra.gov.co.

ANEXO No. 7
MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, y debidamente facultado por la junta de socios, y _____ _____ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____ quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, debidamente facultado por los estatutos sociales, _____, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un Consorcio cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO: El objeto del presente documento es la integración de un Consorcio entre _____ y _____, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente Consorcio, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro del proceso de selección N° _____ de _____, por la entidad, cuyo objeto es: (transcribir el objeto del proceso de selección). Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.
(Se deberá consignar el número y fecha de acta de Junta de Socios o Asamblea de Accionistas, de las personas jurídicas integrantes, en la que conste la facultad expresa de conformar Consorcios y la cuantía máxima en que a través de esas formas de asociación pueden contratar, la cual en todo caso debe ser igual o superior al cien por ciento (100%) del valor del contrato.)

SEGUNDA. – DENOMINACIÓN: El presente consorcio se denominará _____
_____.

Tercera. – Domicilio: El domicilio del consorcio será la (dirección, teléfono y/o fax) de la ciudad de _____.

CUARTA. – REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como representante del presente Consorcio al(a) señor(a) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al consorcio. Igualmente se nombra como suplente del representante del consorcio al señor _____. Identificado con cédula de ciudadanía N° _____.

QUINTA. – DURACIÓN: La duración del presente Consorcio, en caso de salir favorecido con la adjudicación, será el tiempo comprendido entre la fecha de presentación de la propuesta y tres (3) años más más contado desde la finalización del término de ejecución del objeto contractual. En todo caso el consorcio durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA. – condiciones y extensión de la participación de acuerdo con la ley: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), del consorcio no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Entidad, y será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

SEPTIMA. – CLÁUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las demás cláusulas opcionales: que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los

consorciados frente a la entidad.(Aspectos financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulan la relaciones entre los integrantes del consorcio, entre otras).

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año_____.

Acepto:
C.C:
Representante Legal de:
O persona natural del consorcio:
NIT:
Dirección:
Tel: y/o fax:

Acepto:
C.C:
Representante Legal de:
O persona natural del consorcio:
NIT:
Dirección:
Tel: y/o fax:

NOTA 1: Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de CONSORCIO. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

ANEXO No. 8
MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, entre quienes suscriben este documento, de una parte _____, 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 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 de edad, domiciliado en _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, quien obra en su calidad de gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una Unión Temporal, la cual se denominará _____ y se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. - Objeto y Alcance: El objeto de la Unión Temporal consiste en la presentación conjunta a la entidad, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato (transcribir el objeto del proceso de selección), producto de la (selección) N° _____ de _____. La Unión Temporal 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 y económica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación.

(Se deberá consignar el número y fecha de acta de Junta de Socios o Asamblea de Accionistas, de las personas jurídicas integrantes, en la que conste la facultad expresa de conformar Uniones Temporales y la cuantía máxima en que a través de esas formas de asociación pueden contratar, la cual en todo caso debe ser igual o superior al cien por ciento (100%) del valor del contrato.)

Segunda. - Nombre y Domicilio: La Unión Temporal se denominará _____, y su domicilio será la ciudad de

_____, con dirección en _____, oficina, _____, fax _____, teléfono _____.

Tercera. – Condiciones y extensión de la participación de acuerdo con la ley: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la Unión Temporal no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la entidad, y será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

Cuarta. - Obligaciones y sanciones: Los miembros de la Unión Temporal responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la entidad. 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, (numeral 2, del artículo 7º de la ley 80 de 1993).

Quinta. – Duración: La duración de la Unión Temporal en caso de salir favorecida con la adjudicación será el tiempo comprendido entre la fecha de presentación de la propuesta y tres (3) años más contado desde la finalización del término de ejecución del objeto contractual. En todo caso la Unión Temporal durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

Sexta. – Cesión: No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes de la Unión Temporal, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de la entidad contratante.

Séptima. - Representante legal de la unión temporal: La Unión Temporal 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, igualmente se nombra como suplente del representante legal al señor(a) _____, domiciliado en _____, con cédula de ciudadanía número _____ de _____.

Octava. 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 _____, por quienes intervinieron.

_____	_____
Nombre	Nombre
CC	CC
Representante legal	Representante legal
NIT:	NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Acepto	Acepto
_____	_____
Nombre	Nombre
CC	CC
Representante legal	Representante legal
NIT:	NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:

NOTA 1 Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de UNIÓN TEMPORAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

ANEXO No. 9
CERTIFICADO PARTICIPACIÓN COMO INDEPENDIENTE DEL OFERENTE

SEÑOR OFERENTE TENGA EN CUENTA QUE EN CASO DE PRESENTARSE EN UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES Y POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIGURA ASOCIATIVA.

_____, identificado con cedula de ciudadanía_____ en calidad de representante legal de _____identificada con Nit_____ en mi calidad de oferente de la Invitación Pública _____ suscribo de manera unilateral el presente certificado de participación independiente de la propuesta y declaro bajo gravedad de juramento:

- Ni la entidad que representó, ni la propuesta que se presenta en el proceso de la referencia se encuentra incursas en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado.

- Los precios de esta oferta han sido determinados de manera independiente, sin que, con el fin de restringir la competencia, haya existido cualquier consulta, comunicación, o acuerdo con cualquier otro oferente o competidor en relación con (i) los precios, (ii) la intención presentar una oferta, o (iii) los métodos o factores utilizados para calcular los precios ofrecidos.

- No hemos tenido comunicación con otro competidor sobre aspectos del proceso de contratación adelantado por el ICBF.

- No hemos revelado los términos de nuestra oferta ni nuestro interés en participar en el presente proceso a algún competidor.

- No hemos invitado a otra empresa para hacer una oferta, o dejar de hacer una oferta, con el fin restringir la competencia dentro del proceso de contratación adelantado por el ICBF.

- Que en el evento de conocer que en relación con el proceso de selección adelantado por el ICBF en el mercado se presentan prácticas restrictivas de la competencia me comprometo a poner en conocimiento del ICBF y la Superintendencia de Industria y Comercio y demás autoridades competentes dichos hechos.

- La propuesta que presentamos es acorde a la libre competencia efectiva en los procesos de selección, con precios acordes al mercado, en concordancia a lo dispuesto en las Leyes 155 de 1959 y 1340 de 2009, y los Decretos 2153 de 1992 y 3523 de 2009, modificado por el Decreto 1687 de 2010 y el artículo 27 de la Ley 1474 de 2011; guardando armonía con lo establecido en los principios de la contratación pública y postulados de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 o aquel que lo modifique o sustituya.

- Que conozco que la Ley 1474 de 2011 -*Estatuto Anticorrupción*- en su ARTÍCULO 27 estableció que "*ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA. La Ley 599 de 2000 tendrá un artículo 410A, el cual quedará así: El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilidad para contratar con entidades estatales por ocho (8) años.*

  ***PARÁGRAFO**. El que en su condición de delator o clemente mediante resolución en firme obtenga exoneración total de la multa a imponer por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio en una investigación por acuerdo anticompetitivos en un proceso de contratación pública obtendrá los siguientes beneficios: reducción de la pena en una tercera parte, un 40% de la multa a imponer y una inhabilidad para contratar con entidades estatales por cinco (5) años*."

- Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de interés.

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

- Garantizo que no tengo participación en varias propuestas presentadas para el presente proceso de selección ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, o en sus órganos directivos y/o accionistas, filiales o subordinadas de alguna matriz o de algún holding empresarial.

Finalmente, manifiesto que la propuesta que presento en el presente proceso de selección no ha sido participe de prácticas restrictivas de la competentica ni de prácticas colusorias, por lo que participa en condiciones de transparencia y competitividad en el mercado de compras públicas.

Ciudad y fecha _____
Nombre del Proponente:
Dirección:
Ciudad:
Teléfono: fax:
Correo electrónico:
NIT:
Firma del representante legal y cédula de

ANEXO No. 10
MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es " Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF.". ".

Yo _____ [Incluir el nombre del 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 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 víctimas 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 víctimas 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 víctimas 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 _____

Nota 1: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.

Nota 2. La información contenida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP II para su conocimiento.

ANEXO No. 11
MODELO VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF.".

Yo _____ [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 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 __.

[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]

ANEXO No. 11
MODELO VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **“** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF.”.

Yo _____[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 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 __.

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

ANEXO No. 12
MODELO VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-224903-01-2025ATL, cuyo objeto es ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF.".

Yo _____[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 NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar con 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 de la estructura 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

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

[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]

ANEXO No. 13
MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF.".

Yo _____(Incluir el nombre del 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 NIT _____], certifico que más del 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 agencia para la reincorporación y normalización 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 __.

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

Nota . La información contenida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP II para su conocimiento.

ANEXO No. 14
MODELO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF".

Yo _____[Incluir el nombre del 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 NIT _____], certifico que más del 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

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]
Nota1: 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 II para su conocimiento
Nota2 : 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.

ANEXO No. 15
MODELO ACREDITACIÓN MIPYME

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF".

Yo _____[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,] identificado 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.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de __.

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda.

Nota 1: **Los documentos de acreditación de Mipyme deberá ser presentados junto con la solicitud de limitación Miyme el dia señalado en el cronograma del proceso.**

Nota 2: La acreditación de los criterios de desempate, deberá ser presentados y acreditados junto con la propuesta el día del cierre del proceso señalado en el cronograma del proceso. Por lo anterior y dado que estos documentos **no son subsanables** toda vez que sirven de comparación de las ofertas en caso de empate, en el evento que se allegue con posterioridad a esta fecha, no se tendrán en cuenta.

ANEXO No. 16
MODELO PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **"** Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF**".**

Yo _____ (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] 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 NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte a 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 __.

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

ANEXO No. 17
MODELO VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Carrera 46 No. 61-15
Ciudad.

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación **ICBF-MC-276690-05-2026ATL**, cuyo objeto es **" Suministro de material de apoyo, elementos de seguridad y protección, kits de** primeros auxilios y recursos de emergencia, para la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias en la regional Atlántico del ICBF, en el marco de la implementación de las modalidades con atención directa de las Direcciones de Infancias y Adolescencia, y Familias, Comunidades y Pueblos del ICBF".

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]

Nota: 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.

ANEXO No. 18
FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

Ver Documento Adjunto publicado a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II www.colombiacompra.gov.co.