CAPITULO III ANEXOS

ANEXO 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander

INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (número del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso).

(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) (nombre del Proponente), manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander - INDENORTE 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 (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).

(Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información)_____ Cargo: (Insertar información)_____ Documento de Identidad: (Insertar información)

ANEXO

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander

INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (numero del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso).

(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) (nombre del Proponente), manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander - INDENORTE 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 (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).

(Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información) _____

Cargo: (Insertar información) _____ Documento de Identidad: (Insertar información) _____

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha

Señores

Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander

INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (numero del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso)

El (los) suscrito (s) obrando en nombre propio y/o en representación de:

_____ (*nombre del proponente*) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (*objeto de la Selección*) y, en caso de que nos sea aceptada por el **Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander - INDENORTE,** nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos asimismo:

·Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.

·Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

·Que conocemos la información general y demás documentos del Pliego

·de Condiciones de la Selección y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

·Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

·Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del Presente proceso ó en su defecto informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: (*indicar el nombre de cada entidad*).

·Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

·Que la presente propuesta consta de___( ) folios debidamente numerados.

Atentamente,

Nombre del proponente o de

su Representante Legal _____

C. C. No. _____de_____No. del NIT [consorcio o unión

temporal o de la (s) firma (s)] _____ [anexar copia (s)]

Dirección _____

Telefax _____

Ciudad _____

Firma del proponente o de su Representante Legal

MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE CONSORCIOS

Lugar y fecha

Señores
Instituto de Deportes del Departamento Norte de Santander
INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (numero del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso)

Los suscritos, (*nombre y/o Representante Legal*), (*nombre y/o Representante Legal*), y (*nombre y/o Representante Legal),* debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (*nombre o razón social del integrante*), (*nombre o razón social del integrante*) y (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la Selección Abreviada de la referencia cuyo objeto es **SUMINISTRO DE IMPLEMENTOS PARA LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO**, y por

lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio se denominará (*nombre completo del Consorcio*)

2. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

3. El Consorcio está integrado por:

N O M B R E **PARTICIPACIÓN**

4. Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria, ilimitada y mancomunada.

6. El representante del Consorcio es (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. _____de_____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

6. La sede del Consorcio es:

Dirección _____ Teléfono ___ Telefax _____

_____

Ciudad _____

En constancia, se firma en_____, a los___días del mes de__de20XX.

Integrante 1 *Integrante 2*

Representante Legal *Representante Legal*

Integrante 3 *Integrante 4*

Representante Legal *Representante Legal*

Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio

MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIONES TEMPORALES

Lugar y fecha

Señores

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (numero del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso)

Los suscritos, (*nombre y/o Representante Legal*), (*nombre y/o Representante Legal*)…… y (*nombre y/o Representante Legal,)* debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (*nombre o razón social del integrante*), (*nombre o razón social del integrante*) y (*nombre o razón social del integrante*), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNION TEMPORAL, para participar en la contratación de la referencia cuyo objeto es **SUMINISTRO DE IMPLEMENTOS PARA LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO.** y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal se denominará (*nombre completo de la Unión Temporal*).

2. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

3. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE INTEGRANTE	**TÉRMINOS Y EXTENSIÓN** **COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN (*)**	**(%) EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

(*) Discriminar las principales actividades a ejecutar en el contrato, por parte de cada uno de los integrantes.

4. Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

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

6. El representante de la Unión Temporal es (*indicar el nombre*), identificado con C.C. No._____de___, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección _____ Teléfono ___ Telefax _____ _____ Ciudad ___

En constancia, se firma en_____, a los___días del mes de___de 2020.

Integrante 1 *Integrante 2*

Representante Legal *Representante Legal*

Integrante 3 *Integrante 4*

Representante Legal *Representante Legal*

Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal

ANEXO5 - FORMATO REPORTE DE CONTRATOS EJECUTADOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA.

Lugar y fecha

Señores

INSTITUTO DE DEPORTE DINDENORTE DE NORTE DE SANTANDER –

INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (número del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso).

PROPONENTE::_____

NOTA No. 1: Se deben anexar los respectivos soportes de los contratos y los que confirmen la información.

NOTA No. 2: Para cada contrato se debe indicar la razón social del contratante, el número y/o objeto y si se ha ejecutado en forma individual (I), en consorcio (C), en unión temporal (UT) o bajo cualquier otra modalidad de asociación y el porcentaje de participación.

NOTA No. 3: Los valores consignados en la columna "valor total ejecutado" deben expresarse en pesos colombianos y salarios mínimos del año de ejecución.

Firma del Proponente

Nombre: (Insertar información)

Documento de Identidad: (Insertar información)

ANEXO 6

MODELO CERTIFICACION ACREDITACION PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (PERSONA NATURAL)

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No. SAMCI-INDER-XXX-2024

Yo_____identificado (a) con c.c____de_____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO** 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 de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, 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.

Dada en____a los ( )_____del mes de_____de _____

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

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

MODELO CERTIFICACION ACREDITACION PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (PERSONA JURIDICA)

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No. SAMCI-INDER-XXX-2024

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, nombre_____, 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_____, y, nombre__, identificado con

_____, y con Tarjeta Profesional No._____de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de (Contador ó Revisor Fiscal según corresponda) 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 auditoria 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.

Dada en____, a los ( )_____del mes de_____de _____

FIRMA_____NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

FIRMA_____NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (DENTRO DEL PLAZO DEL PROYECTO DEL PLIEGO DE CONDICIONES) A MIPYMES SEGÚN CORRESPONDA

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA No. SAMC-INDER-XXX-2024

Lugar y

fecha Señores

INSTITUTO DE DEPORTE DINDENORTE DE NORTE DE SANTANDER –

INDENORTE

PROCESO DE CONTRATACIÓN: (numero del Proceso)

OBJETO: (Objeto del Proceso)

Yo_____(indicar nombre de la persona que está manifestando el interés) actuando__(indicar según corresponda: en nombre propio o en representación legal o como apoderado) de

_____(nombre de la persona natural o jurídica, según corresponda), identificado como aparece a continuación, manifiesto interés

_____. Por lo anterior manifiesto mi condición de (Marcar con una X el tamaño empresarial) **Micro Empresa ( )**; o **Pequeña Empresa ( );** o **Mediana Empresa ( ),** de acuerdo con el presente proceso de selección**.** Para efectos de lo anterior, señalo a continuación mis datos personales (y los de la persona jurídica que represento si aplica):

Nombre del interesado en la convocatoria (persona natural o jurídica)	
Número de identificación (cédula de	

ciudadanía o NIT)	
Nombre del representante legal o apoderado (si lo tuviere)	
Número de identificación (cédula de ciudadanía)	
Ciudad y Dirección de notificaciones	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	

(Firma de la persona natural, o representante legal o apoderado que manifieste interés)

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER DILIGENCIADO Y REMITIDO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE ESTABLECIDA EN EL DECRETO 1082 DE 2015 LA CUAL SE REFIERE A:

1- Certificación expedida por el contador o revisor fiscal, según sea el caso, en que se señale la condición de Mypes o Mipymes y su tamaño empresarial (micro, pequeña o mediana empresa).

2- Certificado de Cámara de Comercio o autoridad competente para acreditar la antigüedad.

3- Fotocopia Registro Único Tributario – RUT.

En el evento de no presentar la anterior documentación junto con la manifestación de interés, la misma no será tenida en cuenta por la entidad, ni requerida, en razón a que no es posible verificar la condición de mypes o Mipymes