

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

PROCESO CONTRACTUAL No. ML-MIC-037 DE 2026
MÍNIMA CUANTÍA
(Decreto 1082 de 2015)

ANEXOS

ANEXO No.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

....., ____ de _____ de 2026

Señores:
MUNICIPIO DEL LABRANZAGRANDE
Ciudad

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-037 DE 2026.

El suscrito _____ como representante legal (o apoderado) de _____ de conformidad con lo requerido en el pliego de condiciones de la convocatoria pública de mínima cuantía No. ML-MIC-037 DE 2026, presento oferta y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

En caso de resultar adjudicatarios nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, a cumplir con las obligaciones derivadas de él, de la oferta que presentamos y del pliego de condiciones.

Declaro así mismo:

1. Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta, en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que, por consiguiente, sólo comprometo a los firmantes.

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

2. Que para la elaboración de la propuesta hemos estudiado el Pliego de Condiciones, sus anexos, aclaraciones y adendas, y que aceptamos todos los requisitos en ellos estipulados y renunciamos a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de estos documentos.
3. Que conocemos y aceptamos la Legislación de la República de Colombia.
4. Que ninguna de las personas representadas por los firmantes se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad y/o incompatibilidad señaladas por la Constitución, la Leyes Colombianas o el pliego de condiciones, para celebrar contratos con el municipio.
5. Que durante los últimos dos (2) años anteriores a la apertura de la Convocatoria hemos tenido (INDICAR NÚMERO) multas por incumplimientos contractuales (INCLUIR LAS DEL PROPONENTE O SUS INTEGRANTES).
6. Que la presente oferta tiene una vigencia de veinte (19) días calendario a partir de la fecha de cierre de la licitación.
7. Que hemos obtenido de manera gratuita el pliego de condiciones de la página web: www.colombiacompra.gov.co
8. Que el plazo de ejecución del contrato es de dos (2) días.

Que para efecto de comunicaciones mis datos como PROPONENTE son:

NOMBRE DEL PROPONENTE
NOMBRE DEL REPRESENTANTE
TELÉFONO
DIRECCIÓN y CIUDAD
FAX
CORREO ELECTRÓNICO

Atentamente,

FIRMA DEL PROPONENTE O APODERADO
C. C. N° _____

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO 02 - VALOR DE LA PROPUESTA

....., ____ de _____ de 2026

Señores:
MUNICIPIO DEL LABRANZAGRANDE
Ciudad

REFERENCIA: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-037 DE 2026.

El suscrito _____ como representante legal (o apoderado) de _____ de conformidad con lo requerido en el pliego de condiciones de la convocatoria pública de mínima cuantía No. ML-MIC-037 DE 2026, presento oferta económica, y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

RAMO	DESCRIPCIÓN		SUMA ASEG.	VALOR NETA	IVA 19%	VALOR TOTAL
ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS	ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN	VALOR ASEGURADO POR PERSONA : \$10,000,000	700.000.000,00			
SUBTOTAL						
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	GENERAL PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		260.000.000,00			
SUBTOTAL						
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES	EDIFICIO		1.460.000.000,00			

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGrande ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

SUBTOTAL						
AUTOMÓVILES	SERVICIO: Oficial CLASE: BUS MARCA: HINO LÍNEA: FC9JBUS MODELO: 2016 COLOR: BLANCO ROJO AZUL MOTOR: J05ETY11250 CHASIS: 9F3FC9JLTGXX106 53 CILINDRAJE: 5123 CARROCERÍA: CERRADA FASECOLDA: 03703016	OXN040	326.700.000,00			
SUBTOTAL			326.700.000,00			
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA	BUS DE PLACA: OXN040	CAPACIDAD DE PASAJEROS: 45	105.054.300,00			
			SUBTOTAL			
RAMO	DESCRIPCIÓN		SUMA ASEG.			
SOAT	SERVICIO: Oficial CLASE: VOLQUETA MARCA: FORD LÍNEA: CARGO 1721 MODELO: 2008 COLOR: ROJO MOTOR: 30581739 CHASIS: 8YTYTHZT088A288 96 CILINDRAJE: 8270 CARROCERÍA: PLATON	OXD496				
	SERVICIO: Público CLASE: CAMION MARCA: VOLKSWAGEN LÍNEA: VW 9.150 MODELO: 2012 COLOR: BLANCO MOTOR: E1T174986 CHASIS:	XGD953				

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

	9533D52R2CR2183 51 CILINDRAJE: 4300 CARROCERÍA					
	SERVICIO: Oficial CLASE: BUS MARCA: HINO LÍNEA: FC9JBUS MODELO: 2016 COLOR: BLANCO ROJO AZUL MOTOR: J05ETY11250 CHASIS: 9F3FC9JLTGXX106 53 CILINDRAJE: 5123 CARROCERÍA: CERRADA	OXN040				
	SERVICIO: Oficial CLASE: CAMIONETA MARCA: TOYOTA LÍNEA: HILUX MODELO: 2020 COLOR: PLATA METALICO MOTOR: 2GD4838742 CHASIS: 8AJKB3CD2L16253 23 CILINDRAJE: 2393 CARROCERÍA: DOBLE CABINA	GTM796	NO APLICA			
	SERVICIO: Oficial CLASE: MOTOCICLETA MARCA: HONDA LÍNEA: XR 150LE3 MODELO: 2022 COLOR: NEGRO ROJO MOTOR: KD07E3050440 CHASIS: 9FMKD0793NF002 678 CILINDRAJE: 149	TVW48F				

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

	SERVICIO: Oficial CLASE: VOLQUETA MARCA: HINO LÍNEA: GH8JF8D MODELO: 2022 COLOR: BLANCO AZUL MOTOR: J08EWP10677 CHASIS: 9F3GH8JF8NXX100 16 CILINDRAJE: 7684 CARROCERÍA: PLATON	OXN048				
	SERVICIO: Oficial CLASE: CAMIONETA MARCA: CHEVROLET LÍNEA: COLORADO MODELO: 2021 COLOR: BLANCO NIEBLA MOTOR: LWN F210611145 CHASIS: 9BG148DK0MC430 119 CILINDRAJE: 2776 CARROCERÍA: DOBLE CABINA	OEO317				
SUBTOTAL						
VALOR TOTAL PROPUESTA						

VIGENCIA TÉCNICA DE LAS PÓLIZAS: 365 días A partir del acta de adjudicación.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA: (INCLUYE, IVA E IMPUESTOS MUNICIPALES: (LETRAS Y NÚMEROS) _____

PROPONENTE: _____

NIT: _____

DIRECCIÓN: _____

R. LEGAL: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO No. 03

CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-037 DE 2026

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Ciudad y fecha _____

Señores

Municipio de Labranzagrande

Palacio Municipal, Parque Principal

Asunto: Certificado de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal, persona natural.

Yo, _____, identificado con Cédula de Ciudadanía No. _____, expedida en _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, declaro bajo la gravedad de juramento y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

NOTA: Se permite a los oferentes la acreditación del requisito solicitado en el anexo No. 03, mediante un formato diferente, siempre y cuando, se certifique que el oferente se encuentra al día en el pago por los aportes correspondientes.

En constancia, se firma en _____, a los _____ (____) días del mes de _____ de 2026.

Proponente:

NIT:

Dirección:

R, legal:

Cédula:

Mail para Notificaciones:

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO 04

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Ciudad y Fecha

Señores:

Comité de Contratación

Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

Los suscritos _____ (Nombre o razón social del integrante) _____ de _____ (Nombre o razón social del integrante), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el presente proceso de selección cuyo objeto es: REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ, Según Características Técnicas establecidas en la Invitación pública de Mínima cuantía de 2026.

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

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

El consorcio está integrado y nuestro porcentaje de participación es:

Nombres y apellidos, documento de identidad y porcentaje de participación

El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

El consorcio se denomina CONSORCIO _____

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre completo), identificado con C.C. N°. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecido con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es: _____

Cordialmente,

Nombre _____

Documento de Identidad _____

Dirección _____

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

Ciudad: _____

Telefax _____

Correo Electrónico _____

Número de Celular: _____

 (Nombre y firma del Representante de cada uno de los integrantes)

 (Nombre y firma del Representante Legal)

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO 05

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha _____

Señores:

Comité de Contratación

Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

Los suscritos, _____ (nombre de Representante Legal) y _____ (Nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente,

manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el presente proceso de selección, cuyo objeto es: REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ, según Características Técnicas establecidas en la Invitación pública de Mínima cuantía de 2026.

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

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

La unión Temporal está integrada, y nuestro Compromiso de participación en porcentaje es:

Nombre términos y extensión compromiso de participación en la ejecución del contrato

El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL: _____

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

El representante de la Unión Temporal es _____ (identificar el nombre,) identificado con la Cédula de Ciudadanía N°. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:

Cordialmente,

Nombre _____

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

Documento de Identidad _____

Dirección _____

Ciudad: _____

Telefax _____

Correo Electrónico _____

Número de Celular: _____

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO 06

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES

Ciudad y Fecha

Señores:

Comité de Contratación

Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-037 DE 2026

OBJETO: REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ.

ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.

Por medio de la presente y bajo la gravedad del juramento CERTIFICO que el suscrito _____, NO me encuentro incurso en las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD establecidas en la Ley 80 de 1993 artículos 7 y 8, Ley 1150 de 2007 artículo 18, Ley 1474 de 2011 artículos 1, 2, 4, 84 parágrafo 2, y demás normas sobre la materia, para contratar con entidades Públicas.

Cordialmente,

Nombre _____

Documento de Identidad _____

Dirección _____

Correo Electrónico _____

Número de Celular: _____

FIRMA DEL OFERENTE

Fin del pliego de invitación.

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO 07

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE.

Los proponentes interesados en presentar propuesta deben acreditar experiencia mediante la presentación de un (1) contrato relacionado con suministro de pólizas de seguros de manejo y/o responsabilidad civil.

No. DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	
NIT:	
CONTRATISTA:	
NIT:	
R. LEGAL:	
CEDULA:	
OBJETO:	
DURACIÓN:	
VALOR TOTAL (\$):	
VALOR TOTAL (SMLMV):	
FECHA INICIO:	
FECHA TERMINACIÓN:	
(%) DE PARTICIPACIÓN	

NOTA Los oferentes deben diligenciar este anexo por cada uno de los contratos acreditados como experiencia.

Se debe adjuntar copia del contrato y/o acta de liquidación

PROPONENTE: _____

NIT: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

MAIL: _____

MÓVIL: _____

R. LEGAL: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

<http://www.labranzagrande-boyaca.gov.co/>

Carrera 9 No. 8-05-Parque Principal

alcaldia@labranzagrande-boyaca.gov.co

Cel. 3202716652 COD_POSTAL No 151840

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

ANEXO No. 08

CERTIFICACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE MIPYME

Ciudad y Fecha
 Señores:
 Comité de Contratación
 Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. ML-MIC-037 DE 2026

OBJETO: REALIZAR EL SUMINISTRO DE PÓLIZAS DE SEGUROS, ACCIDENTES PERSONALES ESCUELAS DEPORTIVAS, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES A ENTIDADES ESTATALES, TODO RIESGO MAQUINARIA Y EQUIPO, AUTOMÓVILES, RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL BÁSICA Y SOAT DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE – BOYACÁ.

De conformidad con lo establecido en el Proceso contractual No. ML-MIC-022 DE 2026, los suscritos, representate legal del oferente y el contador o (revisor fiscal), certificamos bajo la gravedad de juramento que la Empresa (nombre del proponente), ostenta la calidad de Mipyme bajo el cumplimiento de los siguientes parámetros:

Clase de Empresa: (Mediana, o Pequeña, o Microempresa), Número de Empleados: Activo total al 31 de diciembre de 2024 (expresado en SMMLV o UVT):

Nota1: Esta información deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 905 de 2004 y demás decretos reglamentarios.

Nota 2: Los criterios para establecer si se trata de una micro y pequeña empresa serán los establecidos en el artículo 43 de la Ley 1450 de 2011 y 905 de 2004 y demás decretos reglamentarios, indicando la condición (micro o pequeña empresa) acompañada de certificado expedido por Cámara de Comercio o por la autoridad que sea competente para acreditar su antigüedad.

Nota 3: Se deberá aportar la última planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad social de los empleados a cargo del proponente.

		REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE ALCALDÍA MUNICIPAL NIT. 800.099.206-8			
Proceso	Gestión Jurídica y Contractual	FORMATO DE CONTRATOS		Versión y Fecha	V4 Jjul-24
Procedimiento	Contractual			Código	3A-3.5-FR1

Atentamente,

Mail autorizado para Notificaciones: _____

Firma: _____

Nombre y firma del contador público o revisor fiscal

No. T. P.

No. C. C.

Dirección: _____

Móvil: _____

Mail autorizado para Notificaciones: _____

Firma: _____

** A la certificación de condición de Mipyme para el presente proceso, suscrita por el Contador Público o por el Revisor Fiscal del proponente, según corresponda, deberá anexarse fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y el certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios, vigente, expedido por la Junta Central de Contadores.*