**FORMATO 1. CARTA DE MANIFESTACIÓN DE INTERES EN PARTICIPAR**

Ciudad y fecha,

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

| | |
|---|---|
| **REFERENCIA:** | SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA |
| **PROCESO:** | AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx |
| **OBJETO** | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx" |

xxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía n° xxxxxxxxxxxxx expedida en xxxxxxxxxxxxxxx, MANIFIESTO MI INTERÉS PARTICIPAR en el presente proceso de selección xxxxxxxxxxxxxxx.

Mi dirección de contacto y comunicación eficaz es la xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Atentamente,

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
cc xxxxxxxx

## FORMATO No. 1A CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha,

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

[xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [xxxxxxxxxxxx obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [xxxxxxxxxxxxxxxx nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del Departamento de Santander respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto: XXXXXXXXX.
3. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del xxxxxProponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
4. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos del estudio previo que hace parte de este proceso..
5. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
6. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
7. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
8. Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el contrato en el plazo establecido por la Entidad para ello.
9. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.
10. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que a la terminación de la vigencia del Contrato, el servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos del estudio previo, documento que forma parte de este proceso.
11. Manifiesto que el Proponente (xxxxxxx) está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
12. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
13. Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución

Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

| | |
|---|---|
| Persona de contacto: | (xxxxxxxxxxx nombre) |
| C.C. número: | xxxxxxxxxxxxx |
| Dirección: | (xxxxxxxxxxx ) |
| Ciudad: | (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) |
| Teléfono: | (xxxxxxxxxx ) |
| Celular: | (xxxxxxxxxxxx) |
| Telefax: | (xxxxxxxxxx) |
| e-mail: | (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) |

---

Firma proponente (representante legal – persona natural)
Nombre: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Matricula profesional No. xxxxxxxxxxxxxxx

**FORMATO 2 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS NATURALES)**

Ciudad y fecha

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Yo XXXXXXXXXXXXX, identificado (a) con C.C. No. XXXXXXXXXXXX de XXXXXXXX, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados 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 la propuesta para el presente proceso de selección.
[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

**NOTA 1:** Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

**NOTA 2:** Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

**NOTA 3:** 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 indicación del cumplimiento de esta obligación.

Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. _____
Dada en _____ a los ( )_____ del mes de _____ de _____

FIRMA :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOMBRE DE QUIEN DECLARA : XXXXXXXXXXXXXXXX

**FORMATO 3 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURÍDICAS)**

Ciudad y fecha

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]
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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados 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. 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) identificada 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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados 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 el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

**NOTA 2:** Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

**NOTA 3:** 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 indicación del cumplimiento de esta obligación.
Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. _____

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

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

## FORMATO 4 - DOCUMENTO DE CONSTITUCION - UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ _____quien obra en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar UNION TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: OBJETO** El objeto del presente documento es la integración de UNION TEMPORAL entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar o reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el DEPARTAMENTO DE SANTANDER, cuyo objeto es _____.

**SEGUNDA – RESPONSABILIDAD:** Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el respectivo 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. **TERCERA - DENOMINACIÓN**: El presente UNION TEMPORAL se denominará _____. **CUARTA - DOMICILIO**: El domicilio del UNION TEMPORAL será: (dirección _____ de la ciudad de _____

**QUINTA - REPRESENTANTE** UNION TEMPORAL: Se designa como Representante del presente UNION TEMPORAL a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, 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 UNION TEMPORAL.

**SEXTA - DURACIÓN**.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso UNION TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. **SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**. Los miembros del UNION TEMPORAL tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

| No | INTEGRANTE | ITEMS o ACTIVIDADES A EJECUTAR POR CADA INTEGRANTE | PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES RESPECTO DEL TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1 | | |
| 2 | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2 | | |
| .... | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 3 | | |

**OCTAVA - CESIÓN**.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del DEPARTAMENTO DE SANTANDER. En caso de aceptarse la cesión por parte del DEPARTAMENTO DE SANTANDER el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. 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 integrantes frente al DEPARTAMENTO DE SANTANDER, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.
En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

**ACEPTO:**

FIRMA REPRESENTANTE DE LA UT _____
NOMBRE _____
CC.: _____
Dirección: (xxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
Telefax: (xxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 de la UT:_____
**Nombre Integrante 1**_____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 de la UT:_____
**Nombre Integrante 2**_____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

**FORMATO 5 – DOCUMENTO DE CONSTITUCION – CONSORCIO**

Ciudad y fecha

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Entre los suscritos a saber: xxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, debidamente facultado por la Junta de Socios o estatutos sociales, y xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____ debidamente facultado por los estatutos sociales o Junta de socios, 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 y reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el DEPARTAMENTO DE SANTANDER, cuyo objeto es _____._____. **SEGUNDA – RESPONSABILIDAD:** 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.

**TERCERA - DENOMINACIÓN**: El presente CONSORCIO se denominará _____._____

**CUARTA - DOMICILIO**: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección xxxxxx) de la ciudad de _____.

**QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO**: Se designa como Representante del presente CONSORCIO a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, 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.

**SEXTA - DURACIÓN**.- La duración del presente UNION TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la modalidad de asociación durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

**SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____.

**OCTAVA - CESIÓN**.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del DEPARTAMENTO DE SANTANDER. En caso de aceptarse la cesión

por parte del DEPARTAMENTO DE SANTANDER el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. 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 al DEPARTAMENTO DE SANTANDER, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes del CONSORCIO, entre otros aspectos.
En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

**ACEPTO:**

FIRMA REPRESENTANTE DEL CONSORCIO _____
NOMBRE _____
CC.: _____
Dirección: (xxxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxxx)
Telefax: (xxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 1 del Consorcio:_____
**Nombre Integrante 1**_____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

Firma Integrante 2 del consorcio:_____
**Nombre Integrante 2**_____
NIT o C.C. _____
C.C. número: xxxxxxxxxxxxxx
Dirección: (xxxxxxxxxxxx )
Ciudad: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)
Teléfono: (xxxxxxxxxxx )
Celular: (xxxxxxxxxxxxx)
e-mail: (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

## FORMATO 6 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Los suscritos: ....., identificado con cédula de ciudadanía No..... de....., domiciliado en....., actuando en mi propio nombre (o en representación de.....) que en adelante se denominará el PROPONENTE, y los funcionarios abajo firmantes, debidamente identificados, que en adelante se denominaran LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**1.)** Que el DEPARTAMENTO DE SANTANDER, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto: **XXXX

DEPARTAMENTO DE SANTANDER, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

**SEGUNDO: Proponente.** Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

**TERCERO: Proponente.** Me comprometo a suministrar al DEPARTAMENTO DE SANTANDER, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

**CUARTO: Proponente.** Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

**QUINTO: Proponente -Entidad.** Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

**SEXTO: Entidad.** Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.

**SEPTIMO: Entidad.** Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.

**OCTAVO: Entidad.** Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

**NOVENO: Entidad.** Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día_____ del mes de_____ de 2026.

**EL PROPONENTE,**

_____
Firma
Nombre
C.C No.

## FORMATO 7 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

[xxxxxxxxxxxxxxxx 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 Departamento de Santander 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 [xxxxxxxxxxxxxxxInsertar 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 xxxxxxxxxxx [Insertar información].

**5.** Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación xxxxxxxxxxxxxxxxxx[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 xxxxxxx días del mes de xxxxxxxxxxxxxx de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

---

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información

## FORMATO 8 – PERSONAL MINIMO REQUERIDO

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

| PERFIL | NOMBRE | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA DEL PROPONENTE**
**NOMBRE**
**C.C.**

## FORMATO 9 – EQUIPO MINIMO REQUERIDO

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**FIRMA DEL PROPONENTE**
**NOMBRE**
**C.C.**

**FORMATO No. 10**
**ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

PROPONENTE: _____

| CONTRATO No. | NOMBRE DEL CONTRATANTE | VALOR CONTRATO | OBJETO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE**
Nombre:
Documento Identidad:

**Nota:** La información reflejada en el siguiente formulario debe estar registrada en el RUP o soportarse en las respectivas certificaciones allegadas con la propuesta.

## FORMATO 11 - PROPUESTA ECONOMICA

Ver anexo

**FORMATO DESEMPATE 12.1 – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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 [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 víctima 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 víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| | |
|---|---|
| | |
| | |

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

## FORMATO 12.2 – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

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]

**FORMATOS 12.3 – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[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 el 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:

| | |
|---|---|
| | |

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

| | |
|---|---|
| | |

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, o el representante del Proponente Plural]

**FORMATO 12.4 – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:

[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 el 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 20__.

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

**FORMATO 12.5 – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[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 el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar 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 del Proponente 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 |
|---|---|
| | |

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente Proceso de Contratación. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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, o el representante del Proponente Plural]

**FORMATO 12.6 – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (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 Oficina del Alto Comisionado para la Paz o del Comité Operativo para la Dejación de Armas 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:

| | |
|---|---|
| | |

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

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

## FORMATO 12.7 – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

| | |
|---|---|
| | |

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

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

**FORMATO 12.8 – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del 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 bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (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:

| | |
|---|---|
| | |

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del numeral 7 del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]
Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales, son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

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

## FORMATO 12.9 – ACREDITACIÓN MIPYME

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:
[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,] identificados 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.
[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del literal 10 del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]
Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]
[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

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

## FORMATO 12.10 – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Doctora
**SANDRA PATRICIA QUIRÓS MARÍN**
**Secretaria Administrativa**
Departamento de Santander
Calle 37 No. 10-30 oficina 408, 4 piso - edificio Gobernación de Santander
Bucaramanga

**REFERENCIA:** SELECCION ABREVIADA - MENOR CUANTIA
**PROCESO:** AD-SA-26-xxxxxxxxxxxx
**OBJETO** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"

Estimados señores:

[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] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 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 20__.
[En el evento que sea un Proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del Proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un Proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

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