COMUNICACIÓN ACEPTACION DE OFERTA
Ibagué, Julio 27 de 2026

Señores
SYSCAFE S.A.S
HERNAN DARIO TRUJILLO NORMAN
Calle 109 No 28 Sur – 100 B/ San Fráncico de Aparco
comercial@syscafe.com.co - vanessa.gonzalez@syscafe.com
La Ciudad.

ASUNTO: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN OFERTA

De conformidad con lo establecido en el Manual de contratación, se le informa que se acepta la propuesta correspondiente A la prestación Servicio de soporte, mantenimiento, actualización del software SYSCAFE y sus complementos para INSTITUCION EDUCATIVA LEONIDAS RUBIO VILLEGAS. Debe presentar la siguiente documentación el día 28 de julio de 2026

1. Carta de presentación de la propuesta con indicación de la oferta económica. FORMATO ANEXO 1
2. Formato de hoja de vida de la función pública y soportes de idoneidad y experiencia
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad Competente, con fecha de expedición no menor a 30 días
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía persona natural o representante legal.
5. Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN. Actualizado
6. Certificado vigente de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Persona natural o De la empresa y su representante legal.
7. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Personal natural o De la empresa y su representante legal.
8. Consulta de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, generados en el portal web de la Policía Nacional de Colombia. Persona natural o representante legal
9. Consulta de antecedentes judiciales generados en el portal web de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con el artículo 94 del decreto 019 de 2012 y artículo 10 de la ley 1581 de 2012. Persona natural o representante legal

10. Autorización para consulta en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019. Persona natural o representante legal.
11. Certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal (si está obligado a tenerlo) o por el Representante Legal, con fecha de expedición menor a 30 días. (Si la certificación es suscrita por el Revisor
12. Fiscal debe allegarse: Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía, Tarjeta Profesional y Antecedentes disciplinarios). En todos los casos deberá presentar la Planilla de aportes del último mes compensado.
13. Verificación de la situación Militar.
14. Certificación del REDAM
15. Certificación de bienes y rentas 2025
16. Verificación del objeto social del proponente concordante con Actividades de Comercio relacionadas con el objeto del contrato, verificando lo que incluye y excluye la actividad reportada por el proponente en el CIIU versión 4.
17. Experiencia de dos años con el objeto contractual
18. Formato inhabilidades e incompatibilidades –Compromiso anticorrupción - Autorización consulta personal.

Cordialmente,

GERMAN ALEXANDER MOLINA SOLER
Rector

FORMATO Anexo 2
Compromiso anticorrupción

Lugar y fecha

Señores
[Nombre de la Entidad Estatal]

Objeto del Contrato: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

[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 de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad 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].

Nombre_____

Dirección_____

Teléfono_____

Correo_____

FORMATO Anexo 3

Declaración de no Inhabilidades e Incompatibilidades

Ciudad, fecha _____

Señores
INSTITUCION EDUCATIVA.
Ibagué

ASUNTO: Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.

Por medio de la presente certifico que el suscrito "__", no me halló incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política, el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas complementarias, para contratar con el INSTITUCION EDUCATIVA

Cordialmente,

Nombre_____

Dirección_____

Teléfono_____

Correo_____

FORMATO Anexo 4

AUTORIZACIÓN CONSULTA PERSONA NATURAL

El (la) suscrito(a) _____ identificado con cédula de ciudadanía No._____expedida en , autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la INSTITUCION EDUCATIVA con NIT. 890703970-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de , el día ( ) de de _____

Nombre_____

Dirección_____

Teléfono_____

Correo_____