



Alcaldía de
Guarne



9. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que a la terminación de la vigencia del Contrato, entregaré a satisfacción la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata la Invitación.

10. Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

11. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, además declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la ley 1150 de 2007, por el cual se adicionó el literal j) al numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, así:

Artículo 8

(...)

j) Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones. Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Proponente: _____

Nit: _____

Correo electrónico: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Nombre Representante legal del proponente: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Documento de identificación: _____

Firma del Representante legal: _____

*Nota: * Si el proponente cuenta con información reservada deberá detallarla.*

ANEXO 2

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

(NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL) identificado con (número de identificación) en mi condición de representante legal de (razón social de la persona jurídica) identificada con NIT (Incluir el NIT), bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(nombre del revisor fiscal, según corresponda) identificado con (número de identificación), y con tarjeta profesional No. (número de tarjeta profesional) de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (razón social de la persona jurídica) identificada con NIT (Incluir el 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, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

-(En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación): (nombre del representante legal de la persona jurídica) identificado con (número de identificación) en mi condición de representante legal de (razón social de la persona jurídica) identificada con NIT (Incluir el NIT), bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía a partir de (fecha de constitución). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(nombre del revisor fiscal, según corresponda) identificado con (número de identificación), y con tarjeta profesional No. (número de tarjeta profesional) de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de (razón social de la persona jurídica) identificada con NIT (Incluir el 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, bajo



Alcaldía de
Guarne



la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (*artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983*), pagados por la compañía a partir de (fecha de constitución). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(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, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación)

(Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente):

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

(Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera):

(nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda) identificado con (número de identificación), en mi condición de (Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal) de (Razón social de la persona jurídica) identificada con NIT (colocar NIT), bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE:

TIPO DE DOCUMENTO

**ANEXO No. 3
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA**

No. de orden	Número consecutivo del reporte del contrato o ejecutado en el RUP	Entidad contratante	Contrato o resolución		Contrato o ejecutado identificado con el clasificador de bienes y servicios	Formas de ejecución		Integrante que aporta experiencia	Fecha de Inicio [Día-mes-año]	Fecha de Terminación [Día-mes-año]	EXPERIENCIA APORTADA	
			N.º	Objeto		I, C, UT, OTRA	%				CANT LUM CERTIFICADA	CANT LUM CERTIFICADA AFECTADA POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1												
2												
3												
4												
5												



ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

MUNICIPIO DE GUARNE

Proceso de Contratación de Concurso de Méritos Abierto No ____ de 2026

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en _____, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Municipio de Guarne 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 de Selección _____ cuyo objeto es el: "xxxxxxxx"
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 de Selección Abreviada, cuyo objeto es el: "xxxxxxxx".
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de Selección Abreviada, cuyo objeto es el: "xxxxxxxx". 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 _____ días del mes de _____ de 2026.



[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: _____

Cargo: _____

Documento de Identidad: _____



ANEXO 5

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Lugar y fecha

Señores

MUNICIPIO DE GUARNE

Oficina de Infraestructura

El suscrito declara que:

Por medio de la presente certifico que ni el suscrito ni [NOMBRE DE LA ENTIDAD PROPONENTE] entidad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el Decreto 128 de 1976 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con el Municipio de Guarne.

Declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios ni tampoco la sociedad que represento.

De igual forma declaro bajo la gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos (2) años.

Dado en el municipio [insertar información], a los _____ días del mes de _____ 20__.

Firma de Representante Legal o de la Persona Natural

Nombre: [insertar información].

ANEXO 6

FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

MUNICIPIO DE GUARNE

VALOR GLOBAL DE LA PROPUESTA	VALOR IVA	VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA INCLUIDO IVA

CARGO	DEDICACIÓN	H/MES	VALOR MES	VALOR PARCIAL (X 6 MESES)
PERSONAL				
DIRECTOR	40%	1		
PROFESIONAL FINANCIERO	30%	1		
PROFESIONAL TÉCNICO	50%	1		
SUB-TOTAL COSTO DE PERSONAL				
FACTOR MULTIPLICADOR				
TOTAL COSTO DE PERSONAL				

COSTO DIRECTO	UNIDAD	CANTIDAD	VR UNITARIO	VALOR PARCIAL (X 6 MESES)
ELABORACIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMES DE INTERVENTORÍA	GL	1		



Alcaldía de
Guarne



COSTO DIRECTO	UNIDAD	CANTIDAD	VR UNITARIO	VALOR PARCIAL (X 6 MESES)
OFICINA Y PAPELERIA	MES	1		
ALQUILER DE VEHÍCULO	MES	1		
EQUIPO DE COMUNICACIONES	MES	1		
SUBTOTAL COSTO DE DIRECTO				
TOTAL COSTO DE DIRECTO				
TOTAL COSTOS DE PERSONAL Y COSTOS DIRECTOS				
IVA 19%				
VALOR GLOBAL PROPUESTA				

Debe incluirse el valor de todos los impuestos y deducciones aplicables al contrato.

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Nº TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: _____

FAX: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

Nº RUT: _____

FECHA DE ENTREGA DE LA PROPUESTA: _____

Municipio de Guarne, Antioquia, Colombia. - NIT:890982055-7
Carrera 50 No.50-02, Parque Principal - Código Postal: 054050 - Teléfono: (604)551 00 25
gestiondocumental@guarne-antioquia.gov.co - www.guarne-antioquia.gov.co



Firma del Proponente

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

ANEXO 6. 1
FORMATO PROPUESTA TECNICA

EXPERIENCIA GENERAL

NOMBRE PROFESIONAL:
PROFESION:
FECHA EXP MATRICULA:
CARGO:

EXPERIENCIA ESPECIFICA EN NUMERO DE CONTRATOS APORTADOS

No. de orden	CONTRATANTE	Contrato	
		No.	Objeto
1			
2			
3			