PROCESO CONTRACTUAL No. ML-MIC-049 DE 2026
MÍNIMA CUANTÍA
(Decreto 1082 de 2015)

ANEXOS

ANEXO No.1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.

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-049 DE 2026, presento oferta y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA 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 compromete a los firmantes.

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 encuentran incursas 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 un (1) mes a partir de la fecha de firma del acta de inicio.
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 un (1) mes.

M- Que para efecto de comunicaciones mis datos como PROPONENTE son:

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 02

OFERTA ECONOMICA

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.

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-049 DE 2026, presento oferta económica, y solicito ser evaluado para la adjudicación del contrato, cuyo objeto es REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, en desarrollo de la mencionada Convocatoria.

VALOR DE LA PROPUESTA

ÍTEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

1	Balanza mecánica (análoga) de piso, ref 142 kl uso: balanza para pesar adultos de uso profesional- cuadrante fácil de leer de 165 mm - plataforma de perfil bajo especificaciones técnicas: - capacidad:150 kg / 330 libras - graduación: 0.5 kg / 1 libra - peso: 6.58 kg (14.5 libras) - dimensiones: plataforma 292 mm (ancho) x 273 mm (prof.)	Unidad	1		
2	Termómetro digital rígido gmd	Unidad	2		
3	Pulsioxímetro con curva latidos pro	Unidad	2		
4	Guante nitrilo azul talla m caja x 100 und -	Caja X 100 Und	4		
5	Tirillas y lancetas para glucómetro marca glucoquick g 30 a x 25 tiras	Unidad	4		
6	Cloruro de sodio 0.9% bolsa 500cc	Bolsa X 500 ml	15		
7	Jeringa 3 ml 23 g x 1 caja x 100	Caja X 100 Und	1		
8	Crema para heridas marly x 400 gramos	Pote X 400 gr	1		
9	Gasa no tejida estéril 4ply 3 x 3 (7.5x7.5) sobre	Caja x 50 Sobres	8		
10	Cinta adhesiva quirúrgica caja x 1 rollo 10cm x 2mt	Unidad	2		
11	Esparadrapo rollo x 4.50m (1 pulg x 5yds)	Unidad	2		
12	Tapabocas empaque individual	Caja x 50 Unidades	1		
13	Pila alcalina aa	Par	8		
14	Mini bicicleta estática portátil k6	Unidad	9		
15	Yodopodidona 11% solución tópica frasco x 60 ml	Fco X 60 ml	3		
16	Pila alcalina aaa	Par	10		
17	Copitos o cotonetes * 150 und	Paquete	2		
18	Curitas transpiel impermeable caja 100	Caja X 100 Und	1		
19	Alcohol antiséptico fco x 120ml	Frasco x 120 ml	1		
20	Alcohol antiséptico 3700ml	Galón X 3700 ml	1		
21	Bajalengua de madera paquete x 20 unid -	Paq x 20 Und	2		
22	tijera romo aguda, recta, 14.5, para material	Unidad	1		
23	Pila alcalina ref. cr2032 de 3v - gp	Unidad	2		
24	Lavadora carga frontal de 22 kl dp132	Unidad	1		
				TOTAL	

El contratista seleccionado debe cumplir con la ficha técnica solicitada para el siguiente ítem,

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LAVADORA.

24	Lavadora carga frontal de 22 kl dp132	Unidad	1

Tipo	**Lavadoras carga frontal**
Potencia nominal	**1000 W**
Referencia del Producto en el Certificado/Empaque	**WF22C6400AP/CO**
Ancho	**68.6 cm**
Alto	**98.4 cm**
Profundidad	**79.6 cm**
Peso	**91 kg**

Tipo de carga	**Frontal**
Tipo de panel de control	**Digital**
Material del tambor	**Acero inoxidable**
Capacidad de lavado	**22 kg**
Color	**Inox**

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA INCLUIDO IVA, IMPUESTOS MUNICIPALES TRANSPORTE Y DEMAS COSTOS EN QUE INCURRA EL OFERENTE: (LETRAS Y NÚMEROS) _____

PROPONENTE: _____

NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FIRMA. _____

ANEXO No. 03

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA NATURAL

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.

Asunto: Certificado de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal
.
Yo, _____, identificada 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.
En constancia, se firma en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ de 2026.
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO No. 04

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL 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 SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, Según Características Técnicas establecidas en la Invitación publica 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), identificada con C.C. Nº. _____ 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,
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____
FIRMA. _____

ANEXO 05

MODELO DE LA CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha
Señores:
Comité de Contratación

Municipio de Labranzagrande (Boyacá)

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL 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 SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ, según Características Técnicas establecidas en la Invitación publica 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,) identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº._____, 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,
PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____

MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 06

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA 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, para contratar con el municipio de Labranzagrande, establecidas en las siguientes normas pertinentes:

- Artículo 19 de la Ley 53 de 1990
- Artículo 126 de la Constitución Política – 1991.
- Artículo 8 Ley 80 de 1993
- Artículo 3º de la Ley 177 de 1994
- Artículos 188 a 190 de la Ley 136 de 1994
- Artículo 6 de la Ley 190 de 1995
- Artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996
- Artículo 49 de la Ley 617 del 2000.
- Artículo 32 de la Ley 1150 de 2007
- El artículo 1° de la Ley 1296 de 2009, que modifica el inciso 3 del artículo 1° de la Ley 1148 de 2011.
- Artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 DE 2019.
- Ley 2094 de 2021.
- Demás normas pertinentes.

Cordialmente,
PROPONENTE: _____
NIT: _____

DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____
MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA. _____

ANEXO 07

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

REF: CONVOCATORIA PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL OFERENTE.

Los proponentes interesados en presentar propuesta deben acreditar experiencia conforme a lo solicitado en el pliego de la invitación

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. _____

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. No. ML-MIC-049 DE 2026

OBJETO: REALIZAR SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ENFERMERÍA PARA EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE - BOYACÁ.

De conformidad con lo establecido en la convocatoria de la referencia, los suscritos, represéntate 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 se certifica en 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 son 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: Adjunto aportamos la última planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad social de los empleados a cargo del proponente.

Cordialmente,

PROPONENTE: _____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
MAIL: _____

MÓVIL: _____
R. LEGAL: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
TELÉFONO: _____

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.*

ANEXO No. 09

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

Las propuestas se deben presentar conforme a lo establecido en el pliego de la invitación y a través de la plataforma SECOP II.

- DOCUMENTOS DE LA OFERTA

En una carpeta comprimida RAR, se debe introducir los requisitos, descritos como "Documentos de la oferta" y adjuntar.

ÍTEM	DOCUMENTOS DE LA OFERTA
1	Anexo 01 – Carta de presentación de la oferta
2	Anexo 02 – Oferta económica totalmente diligenciada
3	Anexo 03 - Certificación de afiliación a seguridad social y aportes parafiscales persona jurídica o planilla de pago seguridad social,
4	Adjuntar Anexo 04 o el Anexo 05 – Cuando aplique
5	Adjuntar Anexo 06. Certificado de Ausencias de Inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones de la persona jurídica para contratar con el Estado y del representante legal
6	Adjuntar Anexo 07 - Experiencia específica del oferente
7	Adjuntar copia de contratos para acreditar la experiencia
8	Adjuntar Anexo 08 - Certificación y soportes que es MIPYME – Cuando el proceso se haya limitado

- DOCUMENTOS DEL PROPONENTE

En una carpeta comprimida RAR, se debe introducir los requisitos, descritos como "documentos del proponente" y adjuntar.

ÍTEM	DOCUMENTOS DEL PROPONENTE
1	Registro mercantil, o certificados de Existencia y Representación Legal - Personas jurídicas
2	RUT. Adjuntar copia del certificado expedido por la Dirección de Impuestos y

	Aduanas Nacionales (DIAN), y del oferente y del representante legal
3	Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal
4	Certificado original del Sistema de Información y Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad –SIRI. De la entidad proponente y del Representante legal.
5	Certificado de antecedentes fiscales del proponente y del Representante legal.
6	Certificado de antecedentes Judicial del representante legal
7	Certificado de ausencia de medidas correctivas de la policía nacional del representante legal
8	Certificado de no presentar inhabilidad por delitos sexuales, contra menores de 18 años (Ley 1918 DE 2018) – del representante legal. Vigente
9	Certificado de deudores alimentarios morosos REDAM.
10	Certificado de Libreta Militar: Hombre menores de 50 años, del representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, o de la persona natural, de ser el caso. – Si no aplica adjuntar documento en blanco con descripción de la razón por que no aplica