ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, fecha

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

Referencia: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026

Estimados señores:

XXXXXX XXXXXX XXXXXX, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de XX XXXXXXXXXX, presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del MUNICIPIO DE ZARZAL respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el Contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
9. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Persona de contacto	
Dirección	
Teléfono	
e-mail	

10. La vigencia de la presente Oferta es de sesenta días (60) calendario.

XXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXX de XXXXXXXXXXXX
Representante Legal
XXXXXXXXXXXXX
NIT XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO 2
CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, fecha

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

Referencia: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026

Estimados señores:

XXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso ni la empresa que represento, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1296 de 2009, la Ley 1474 de 2011, y de igual manera estoy enterado que de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el convenio queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993.

Cordialmente,

XXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXX de XXXXXXXXXXXX
Representante Legal
XXXXXXXXXXXXX
NIT XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXO 3
CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consorcio o Unión Temporal)]

ANEXO 3A
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está conformado por los siguientes integrantes:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
[Indicar los nombres de los integrantes del Consorcio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina Consorcio _____.
3. El objeto del Consorcio es _____.
4. La duración del Consorcio es _____.
5. El representante del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, 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.
6. [Incluir este numeral en caso de nombrar representante suplente] El representante suplente del Consorcio es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, 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.
[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio.]
7. El señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del Consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio [Nombre

del Consorcio]

8. [La Entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]

9. El domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

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

[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]	[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]
[Nombre y firma del representante del Consorcio]	[Nombre y firma del representante suplente del Consorcio]

(Continuación Anexo 3)
CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consorcio o Unión Temporal)]

ANEXO 3B
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido conformar una Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal está conformada por los siguientes integrantes, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más integrantes se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada uno de ellos]	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. La Unión Temporal se denomina Unión Temporal _____.
3. El objeto de la Unión Temporal es _____.
4. La duración de la Unión Temporal es de _____.

5. El representante de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la C.C. _____, 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.
6. [Incluir este numeral en caso de nombrar representante suplente] El representante suplente de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la C. C. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, 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.

   [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la Unión Temporal.]
7. El señor [a] _____[indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la Unión Temporal [Nombre de la Unión Temporal]
8. [La entidad y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
9. El domicilio de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]	[Nombre del Proponente o representante legal de cada uno de los integrantes]
[Nombre y firma del representante de la Unión Temporal]	[Nombre y firma del representante suplente de la Unión Temporal]

ANEXO 4
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

[Este Formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y 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:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983*),* pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento, certificó el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente Proceso de Contratación. 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:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del 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.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el 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 laborales, 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 de la Ley 1819 de 2016 y el artículo 3 del 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 tendrá que anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago del mes anterior al cierre del Proceso 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 1819 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el Formato en lo correspondiente]:

Conforme con 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]:

[Incluir el nombre del 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 [Incluir el 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__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural, según corresponda]

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, la persona jurídica adjudicataria debe presentar, para la suscripción del Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social integral y aportes legales cuando a ello haya lugar.

ANEXO 5
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud, y pensiones, aportando los certificados de afiliación respectivos. El Proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria la presentación de este último. Los certificados de afiliación deberán tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la originalmente fijada en el Pliego de Condiciones.

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

_____
[Nombre y firma de la persona natural, según corresponda]

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados.

ANEXO 6
AVAL DE LA PROPUESTA

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

Estimados señores:

El suscrito (ingeniero civil o arquitecto) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado con la cedula de ciudadanía No. XXXXXXXXX de XXXXXXX, con matrícula profesional No. XXXXXXXXXXX expedida por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería (o arquitectura), por la presente declaro que respaldo en todas sus partes a la oferta presentada por **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, para el proceso de la referencia, según lo dispuesto en la Ley 842 de 2003 (Código de Ética del Ingeniero).

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXXX de XXXXXXXXX

ANEXO 7
INFORMACION SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Nombre Oferente:

No Proceso: MZ-SA026 DE 2026

Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

SEGÚN EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

Contrato	
Fecha Celebración	
Contratante	
Objeto	
Fecha Inicio	
Fecha Terminación	
Valor en Pesos	
Valor en SMMLV	
Consecutivo RUP	

Contrato	
Fecha Celebración	
Contratante	
Objeto	
Fecha Inicio	
Fecha Terminación	
Valor en Pesos	
Valor en SMMLV	
Consecutivo RUP	

Contrato	
Fecha Celebración	
Contratante	
Objeto	
Fecha Inicio	
Fecha Terminación	
Valor en Pesos	
Valor en SMMLV	
Consecutivo RUP	

Contrato	
Fecha Celebración	
Contratante	
Objeto	
Fecha Inicio	
Fecha Terminación	
Valor en Pesos	
Valor en SMMLV	
Consecutivo RUP	

FIRMA: _____
Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____

NIT _____

ANEXO 8
INFORMACIÓN FINANCIERA

SEGÚN EL REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

VIGENCIA REPORTADA:

ACTIVO CORRIENTE	
ACTIVO TOTAL	
PASIVO CORRIENTE	
PASIVO TOTAL	
PATRIMONIO	
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL	
GASTOS DE INTERESES	

INDICE DE LIQUIDEZ	
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	

RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

ANEXO 9
CAPACIDAD RESIDUAL

A. CAPACIDAD ORGANIZACIÓN

PROVEEDOR	AÑOS DE INFORMACIÓN FINANCIERA	CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN: Ingresos operacionales de acuerdo a la norma del pliego

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

B. EXPERIENCIA E

OFERTA	PROPONENTE	Porcentaje de Participación para este Proceso	VALOR TOTAL DE LOS CONTRATOS EJECUTADOS	PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO (POE)	PUNTAJE POR EXPERIENCIA	
		(A)	(B)	(C)	RESULTADO Proponente: B/C Proponente Plural: B / (C * A)	Rangos de puntaje: Mayor a 0 y Menor o Igual a 3 = 60 Puntos Mayor a 3 y Menor o Igual a 6 = 80 Puntos Mayor a 6 y Menor o Igual a 10 = 100 Puntos Mayor a 10 y Mayores = 120 Puntos

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

C. CAPACIDAD FINANCIERA (CF)

OFERTA	PROPONENTE	ACTIVOS CORRIENTES	PASIVOS CORRIENTES	ÍNDICE DE LIQUIDEZ	PUNTAJE POR CAPACIDAD FINANCIERA
		(A)	(B)	(A) / (B) = (C)	Rangos: Mayor a 0 y Menor o Igual a 0,5 = 20 Puntos Mayor a 0,5 y Menor o Igual a 0,75 = 25 Puntos Mayor a 0,75 y Menor o Igual a 1,00 = 30 Puntos Mayor a 1,00 y Menor o Igual a 1,5 = 35 Puntos Mayor a 1,5 y Mayores = 40 Puntos

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

D. CAPACIDAD TÉCNICA (CT)

OFERTA	PROPONENTE	PROFESIONALES VINCULADOS	PUNTAJE POR CAPACIDAD TÉCNICA
		Números de Socios y Profesionales de la Arquitectura , Ingeniería y Geología vinculados mediante relación laboral o contractual vigente en actividades vinculadas directamente con la construcción	**Rangos:** **Desde 1 hasta 5 = 20 Puntos** **Desde 6 hasta 10 = 30 Puntos Desde 11 hasta mayores = 40 Puntos**
		[Profesión y total]	
		[lista de nombres de los profesionales]	

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

E. SALDOS CONTRATOS EN EJECUCIÓN (SCE)

OFERTA	PROPONENTE	La obra la ejecuta un consorcio o unión temporal (indicar cuál)	Porcentaje de participación	El proponente tiene contratos en ejecución? (Sí/No)	LISTA DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN					TOTAL SALDOS CONTRATOS EN EJECUCION
					Valor del contrato	Plazo del contrato (días)	fecha de inicio de las obras del contrato	El contrato se encuentra suspendido? (Sí/No)	Fecha de suspensión del contrato	(Valor del contrato/Plazo del contrato en días)*Número de días pendientes para cumplir con el plazo* % de participación del proponente

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

ANEXO 10
PROPUESTA ECONÓMICA

Elaborar conforme el presupuesto oficial

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

ANEXO 11B
FLUJO DE INVERSIÓN MENSUAL

Actividad	**COSTO TOTAL**	**% INCID**	**MES 0**	**MES 1**	**MES 2**	**MES 3**	**…**	**MES n**
A	$ (1)	(2)		(3)				
B	$							
C	$							
D	$							
E	$							
…								
Z	$							
Total	$			(4)				
Inversión Neta mensual (IN)				(5)				
Valor Presente Neto			(6)					

Valor Presente Neto= VPN = $\sum^{N}_{i=1} INi / (1+ j)i$

Donde:

INi = Inversión mensual del mes i.

j = Tasa de interés = 1.5% mensual

n = Plazo de la obra en meses (aproximado al entero superior más próximo)

NOTAS:

1. Costo Total de la actividad de acuerdo al criterio aplicado en el Anexo 11A (columna Y)
2. Porcentaje de incidencia con respecto al Total de la propuesta.
3. Valor de la inversión mensual de las actividades, de acuerdo al programa de construcción y la duración de las actividades.
4. Valor de la inversión mensual en cada período.
5. Valor de la Inversión Neta Mensual en cada período (INi) resultante de sumar las inversiones del mes correspondiente.
6. Valor Presente Neto de la Inversión Neta Mensual.

_____

Nombre y firma del proponente

ANEXO 11A
CUADRO DE RENDIMIENTOS Y CALCULO DE DURACIÓN DE ACTIVIDADES

			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
				MANO DE OBRA				**EQUIPOS**				
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM**	**UND**	**CANT**	**No DE CUADRILLAS**	**TIPO DE CUADRILLA**	**No. DE HOMBRES/CUADRILLA**	**HORAS HOMBRE /DIA**	**EQUIPO CRITICO DE LA ACTIVIDAD**	**No DE MAQUINAS**	**HORAS MAQUINA / DÍA**	**CANTIDAD A MAQUINA**	**UNIDADES / HORA MAQUINA**
				(definido por el proponente)	de los análisis de precios unitarios		B*D*S*U	(de los análisis de precios unitarios)	(definido por el proponente)	L/V	(definido por el proponente)	(de los análisis de precios unitarios)

	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
EQUIPOS				**MANO DE OBRA**										
HORAS MAQUINA / UNIDAD	TOTAL HORAS MAQUINA	% DE DEDIC. MAQUINA	DIAS DE TRABAJO MAQUINA	CANTIDAD A MANO	UND / (DIA – CUADRILLA	HORAS HOMBRE / UNIDAD	TOTAL HORAS – HOMBRE	% DE DEDICAC. MANO DE O	DIAS DE TRABAJO HOMBRE	JORNADA DE TRABAJO (horas)	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DURACIÓN EN DIAS CALENDARIO **	% DEL COSTO RESPECTO AL COSTO DEL ÍTEM	COSTO DE LA ACTIVIDAD
1/J	I/J	(definido por el proponente)	[L/(M*G)]/U	(definido por el proponente)	(de los análisis de precios unitarios)	(U*D)/P	O*Q	(definido por el proponente)	R/E	(definido por el proponente)	(duración mayor entre hombre y máquina)	(incluye los días no trabajados)	(definido por el proponente)	Costo del ítem * % del costo del ítem

** La Duración en Días Calendario, tiene en cuenta el porcentaje adicional por los días festivos y dominicales no trabajados.
Las columnas X e Y se utilizan solo si las actividades de la programación no corresponden a los mismos ítems.

_____
Nombre y firma del proponente

ANEXO 11C
PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA

Estimados señores:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, en adelante el Proponente, presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el noventa por ciento (90%), sin perjuicio de incluir uno superior del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Atentamente,

Nombre o razón social _____
CC Rep. Legal _____
NIT _____

ANEXO 12
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026

[Nombre del representante legal del Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de [nombre del Proponente], manifiesto en mi nombre y en nombre de [nombre del Proponente] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del municipio de Zarzal 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 MZ-SA026 DE 2026.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores del municipio de Zarzal, 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 MZ-SA026 DE 2026.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026 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 [día] del mes de [mes] de 2026.

_____
Firma representante legal del Proponente
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:
Los representantes de los integrantes del Proponente plural deben suscribir el presente documento.

FORMATOS PARA FACTORES DE DESEMPATE, CRITERIOS DIFERENCIALES Y TRATAMIENTO DE DATOS

Los siguientes formatos hacen parte integral del pliego de condiciones del Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026 y son los exigidos en los acápites de criterios de evaluación y de criterios de desempate. Se identifican como “Formatos” y son distintos e independientes de los “Anexos 1 a 12” que anteceden, con los que no deben confundirse. Fundamento: artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 6 del Decreto 1860 de 2021.

FORMATO 8 A
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado con [documento de identidad], [y con tarjeta profesional No. ____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, cuando se trate de revisor fiscal], en mi calidad de [representante legal / revisor fiscal] de [razón social del Proponente], identificada con NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, así:

No.	Nombre completo	Documento de identidad	% de participación	Condición que acredita (cabeza de familia / víctima de violencia intrafamiliar)
1				
2				
3				
	TOTAL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN			

Adjunto los documentos que acreditan la condición de cada una de las mujeres relacionadas: declaración ante notario con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores al cierre del proceso, en los términos del artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, tratándose de mujer cabeza de familia; o medida de protección expedida por la autoridad competente, en los términos de los artículos 16 y 21 de la Ley 1257 de 2008, tratándose de mujer víctima de violencia intrafamiliar.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: cada titular de la información debe suscribir el «Formato 11 – Autorización para el tratamiento de datos personales».

FORMATO 8 B
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural o del representante legal del Proponente], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [persona natural proponente / representante legal] de [razón social], NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento que la planta de personal del Proponente está conformada como se indica a continuación y que por lo menos el diez por ciento (10 %) de la nómina se encuentra en condición de discapacidad, debidamente certificada, en los términos del artículo 24 de la Ley 361 de 1997:

Número total de trabajadores de la planta de personal	Número de trabajadores en condición de discapacidad	Porcentaje (%)

No.	Nombre del trabajador	Documento de identidad	Fecha de vinculación	Certificación de discapacidad (autoridad que la expide y fecha)
1				
2				
3				

Los trabajadores relacionados fueron contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del presente proceso de selección o desde el momento de constitución de la persona jurídica cuando esta sea inferior a un (1) año, y manifiesto que el Proponente mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato. Cuando el diez por ciento (10 %) de la nómina corresponda a un número cuyo primer dígito decimal sea 5, 6, 7, 8 o 9, se aproximará al número entero siguiente.
Adjunto el certificado de aportes a seguridad social del último año, o del tiempo de constitución cuando este sea inferior a un (1) año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: tratándose de proponentes plurales, el integrante que acredite esta condición debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante.

FORMATO 8 C
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O DE SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural, del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento el número de personas vinculadas a la nómina y el número de trabajadores que, siendo personas mayores, no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley:

Número total de trabajadores de la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias de pensión que cumplieron la edad de pensión	Proporción (%)

No.	Nombre del trabajador	Documento de identidad	Fecha de nacimiento	Fecha de vinculación
1				
2				
3				

Solo se relacionan las personas mayores vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de cierre del proceso, o desde el momento de constitución de la persona jurídica cuando esta sea inferior a un (1) año. Adjunto el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.
Tratándose de proponentes plurales, la certificación comprende a los trabajadores de todos los integrantes del consorcio o de la unión temporal y la mayor proporción se define con la sumatoria de sus plantas de personal.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: cada trabajador relacionado debe suscribir el «Formato 8 C – Trabajador» y aportar copia de su documento de identificación.

FORMATO 8 C – TRABAJADOR
DECLARACIÓN DE PERSONA MAYOR NO BENEFICIARIA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O DE SOBREVIVENCIA

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre del trabajador], identificado con [documento de identidad], vinculado a [razón social del Proponente o de su integrante], NIT [____], declaro bajo la gravedad de juramento que:
1. No soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.
2. Cumplí el requisito de edad de pensión establecido en la ley.
3. Me encuentro vinculado a la planta de personal del empleador desde el [día] de [mes] de [año].
Adjunto copia de mi documento de identificación.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

FORMATO 8 D
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural, del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento que por lo menos el diez por ciento (10 %) de la nómina del Proponente pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos de la Ley 2069 de 2020:

No.	Nombre del trabajador	Documento de identidad	Fecha de vinculación	Población a la que pertenece
1				
2				
3				

Solo se relacionan las personas vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de cierre del proceso, o desde el momento de constitución de la persona jurídica cuando esta sea inferior a un (1) año. Adjunto copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior que acredita la pertenencia de cada trabajador a la población respectiva, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: cada titular de la información debe suscribir el «Formato 11 – Autorización para el tratamiento de datos personales».

FORMATO 8 E
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre del representante legal o del revisor fiscal, si están obligados a tenerlo], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, así:

No.	Nombre completo	Documento de identidad	% de participación	Entidad que expide el certificado (ARN u autoridad competente) y fecha
1				
2				
3				

Adjunto el certificado que acredita la condición de cada persona en proceso de reincorporación o reintegración y copia de sus documentos de identificación.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: cada titular de la información debe suscribir el «Formato 11 – Autorización para el tratamiento de datos personales».

FORMATO 8 F
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], integrante del proponente plural [nombre del consorcio o unión temporal] con una participación del [___] %, certifico bajo la gravedad de juramento que:
1. Más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, según el detalle siguiente.
2. Ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales, ni las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración aquí relacionadas, son empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural.

No.	Nombre completo	Documento de identidad	% de participación	Condición que acredita (madre cabeza de familia / reincorporación o reintegración)
1				
2				
3				

Adjunto los documentos que acreditan la condición de cada una de las personas relacionadas. Este integrante tiene una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

FORMATO 8 G
ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural o del representante legal del Proponente], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], certifico bajo la gravedad de juramento que el Proponente tiene el tamaño empresarial que se indica a continuación, de conformidad con la Ley 590 de 2000, el Decreto 1074 de 2015 y el parágrafo de su artículo 2.2.1.13.2.4:

Tamaño empresarial (marque con X)	**Micro**	**Pequeña**	**Mediana**	**Cooperativa o asociación mutual**

Ingresos por actividades ordinarias del año gravable anterior (UVT)	**Sector de la actividad económica (CIIU)**	**Fecha de constitución**

Manifiesto igualmente que el Proponente, sus accionistas, socios o representantes legales no son empleados, socios o accionistas de los demás integrantes del proponente plural, cuando la oferta se presente en forma conjunta y este formato se aporte para el efecto previsto en el numeral 11 de los criterios de desempate.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

FORMATO 8 H
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural o del representante legal del Proponente], identificado con [documento de identidad], y [nombre del contador público], identificado con [documento de identidad] y con tarjeta profesional No. [____] de la Junta Central de Contadores de Colombia, certificamos bajo la gravedad de juramento que, de acuerdo con los estados financieros o la información contable con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de los pagos del Proponente fue realizado a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría, así:

Total de pagos realizados en el año anterior ($)	Pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales ($)	Porcentaje (%)

No.	Nombre o razón social del proveedor	NIT	Tipo (Mipyme / cooperativa / asociación mutual)	Valor pagado ($)
1				
2				
3				

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Este formato debe ser suscrito conjuntamente por el Proponente y por el contador público.

FORMATO 11
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el “Proceso de Contratación”.
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre del titular de la información], identificado con [documento de identidad], en ejercicio del derecho que me asiste conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, autorizo de manera previa, expresa e informada al MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA, NIT 891900624-0, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir y en general tratar mis datos personales, incluidos los datos sensibles a que se refiere el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, con la finalidad exclusiva de verificar y otorgar el criterio de desempate o el criterio diferencial que corresponda dentro del Proceso de Contratación de la referencia. Declaro que se me informó el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas sobre datos sensibles, así como los derechos que me asisten como titular, en particular los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales y revocar la autorización otorgada, los cuales podré ejercer ante la Entidad a través de los canales dispuestos para el efecto.
Dato o datos sensibles cuyo tratamiento autorizo: _____.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

FORMATO 12
ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

Señores
MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA
La Ciudad

REFERENCIA: Proceso de Contratación MZ-SA026 DE 2026, en adelante el "Proceso de Contratación".
Objeto: EJECUTAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 14 Y 15, BARRIO LIBRAIDA, MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLE DEL CAUCA.

[Nombre de la persona natural o del representante legal del Proponente], identificado con [documento de identidad], en mi calidad de [calidad] de [razón social], NIT [____], con domicilio en el territorio nacional, certifico bajo la gravedad de juramento que el Proponente acredita la calidad de emprendimiento o empresa de mujeres, en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, por la siguiente causal (marque con X la que corresponda):

X	Causal de acreditación
	Cuando más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han sido de las mujeres por más de un (1) año.
	Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los cargos directivos son desempeñados por mujeres y estas han ejercido por más de seis (6) meses.
	Cuando la persona natural es una mujer y ha ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio por más de un (1) año.
	Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los trabajadores son mujeres, vinculadas mediante contrato de trabajo por al menos un (1) año.
	Cuando se trate de proponente plural y por lo menos uno de sus integrantes acredita alguna de las condiciones anteriores y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %).

Adjunto los documentos exigidos para acreditar la causal marcada: certificado de existencia y representación legal, composición accionaria o de cuotas partes, certificación del revisor fiscal cuando exista la obligación de tenerlo, o los contratos de trabajo y aportes a seguridad social, según corresponda.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre: _____
C.C. No. _____
En calidad de: _____
Nombre o razón social del Proponente: _____
NIT: _____

Nota: la asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para Mipyme. Fundamento: artículos 2.2.1.2.4.2.14 y 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1082 de 2015, adicionados por el Decreto 1860 de 2021.