FORMATOS

FORMATO N. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

RIONEGRO – Santander
REF: CONVOCATORIA (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)Respetados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección tendiente a la contratación del objeto: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Así mismo, en el evento de resultar favorecido con la aceptación de la oferta, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la suscripción del contrato y a efectuar los trámites para la legalización y ejecución del mismo, dentro de los plazos establecidos para el efecto en la INVITACIÓN PÚBLICA. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso de selección, así como los del contrato, la oferta económica y las demás estipulaciones de la misma.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco la INVITACIÓN PÚBLICA del proceso de selección e información sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos, para lo cual me comprometo a diligenciar todos y cada uno de los formatos exigidos.

2. Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

3. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.

4. Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación u orden de Ejecución y a CUMPLIR el contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido enlos documentos del proceso de selección.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los Integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal) no se encuentra incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

7. Que LA ENTIDAD verificará que el proponente (ni los miembros que lo integran si fuere el caso) no está (n) Reportado (s) en el último Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de laRepública.

8. Que leí cuidadosamente la INVITACIÓN PÚBLICA y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

Por lo tanto MI PROPUESTA se resume así:

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTECÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT REPRESENTANTE LEGAL PAÍS DE ORIGEN DEL PROPONENTE

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre de cada una de las partes que lo conforman)

PLAZO PARA EJECUTAR EL CONTRATO:

Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en la INVITACIÓN PÚBLICA.

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Para todos los efectos, se entenderá que la oferta se mantendrá vigente durante la ejecución y hasta la liquidación del contrato.

Consta de (___) folios debidamente numerados.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el proponente SI ___o NO___ ha sido sancionado por alguna(s) de las Entidades Estatales enunciadas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 con multa o cláusulapenal, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos DOS (2) años anteriores a la fecha definitivade cierre del proceso de selección en referencia. (En caso afirmativo, se deben relacionar las multas, las cláusulas penales respectivas y anexar copia de las sanciones y de las constancias de ejecutoria correspondientes.)

10. Que, en el caso en que me sea adjudicado el contrato me comprometo a aportar, previo a la suscripción del mismo, el NIT y el RUT.

11. Que el Valor total de mi propuesta es de $_____, incluido el valor de retención, gastos de Legalización, impuestos, tasas, etc.

12. Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección: Dirección:_____, Ciudad:_____, Teléfono(s):_____, Fax:_____, Correo Electrónico_____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente:_____,Nit_____,
Nombre del Representante Legal:_____,
C.C. Nº_____, de_____,FIRMA:__,
NOMBRE DE QUIEN FIRMA:_____,

FORMATO - UNIÓN TEMPORAL

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: CONVOCATORIA (_____)

OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

En la ciudad de_____a los días del mes de___del año_____, entre quienes suscriben este documento, de una parte_____, sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo eltipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural)_____, legalmente constituiday con domicilio principal en la ciudad de_____, representada legalmente por _____, mayor deedad, domiciliado en_____, identificado con cédula de ciudadanía número_____, expedida en _____, en su condición de_____, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y ensu defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en
_____, representada legalmente por_____, mayor, domiciliado en_____, identificado con lacédula de Ciudadanía número_____, expedida en_____, quien obra en su calidad de Gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una UNIÓN TEMPORAL, la cual se denominará_____y se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la UNIÓN TEMPORAL consiste en la presentación conjunta al MUNICIPIO DE RIONEGRO, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato (transcribir el objeto y obligaciones de la contratación), del proceso de selección No_____. La UNIÓNTEMPORAL se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de las actividades, objetodel contrato dentro de las normas exigidas por el MUNICIPIO DE RIONEGRO y en general al cumplimientode las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica y Económica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera paradicha presentación. **SEGUNDA. NOMBRE Y DOMICILIO.**- La UNIÓN TEMPORAL se denominará
_____y su domicilio será la ciudad de_____, con dirección en_____, oficina,_____, FAX_____, Teléfono_____. **TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY.-** La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del MUNICIPIO DE RIONEGRO, y serán distribuidas de la siguiente forma: INTEGRANTES % LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA INTEGRANTES % LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA **CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES**. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL responderán solidariamente encada uno de los compromisos que esta celebre con la EL MUNICIPIO DE RIONEGRO. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo conla participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal, (numeral 2, del artículo7º de la Ley 80 de 1993) **QUINTA: DURACIÓN.** - La duración de la UNIÓN TEMPORAL en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la UNIÓN TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. **SEXTA: 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 MUNICIPIO DE RIONEGRO. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE RIONEGRO el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. **SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL**.- LaUnión Temporal designa como Representante Legal de ésta, al señor(a)_____, domiciliado en
_____, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número_____, de_____, el cual estáfacultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la Unión temporal, igualmente se nombracomo suplente del Representante Legal al señor(a)____, domiciliado en_____, con cédula deciudadanía número_____de_____. **OCTAVA: CLÁUSULAS OPCIONALES:** El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la ley 1474 de 2011 y sus Decretos reglamentarios y concordantes. Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de_____, a los_____, días del mes de_____, de 20_, por quienes intervinieron.

Nombre	Nombre
CC	CC
Representante Legal NIT:	Representante Legal NIT:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Acepto	Acepto

FORMATO - DOCUMENTO CONSORCIAL

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: PROCESO # (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

Entre los suscritos a saber:_____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, 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 y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, y debidamente facultado por la Junta de Socios, y_____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, 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 y en su defecto indicar que se trata de una persona natural)_____, legalmente constituida,con domicilio principal en_____, con NIT No.____y debidamente facultado por los estatutossociales__, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en su propio nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.),legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No._____, ydebidamente facultado por los estatutos sociales, 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 las capacidades técnicas,operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoriaNo._____, abierta por el MUNICIPIO DE RIONEGRO, 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 yomisiones 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, teléfono y/o No. de fax) de la ciudadde___. **QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO**: Se designa como Representante del presente CONSORCIO al Señor_____, identificado con cédula de ciudadanía No_____,expedida en_____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quienestá autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO. Igualmente se nombra como Suplente del Representante del CONSORCIO al Señor_____, identificado con cédulade ciudadanía No_____. **SEXTA - DURACIÓN**.- La duración del presente CONSORCIO en caso desalir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso EL CONSORCIO durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. **SEPTIMA - 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 MUNICIPIO DE RIONEGRO. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE RIONEGRO 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 MUNICIPIO DE RIONEGRO 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: _____
C.C: _____
Representante Legal de o persona natural del Consorcio_____ NIT: _____
Dirección _____ Tel: y fax _____

ACEPTO:
C.C: _____
Representante Legal de o persona natural del Consorcio_____ NIT:
Dirección _____ Tel: y fax _____

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

Ciudad y fecha

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: PROCESO # (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

Yo XXXXXXXXXXXXX, identificado (a) con C.C. No. XXXXXXXXXXXX de XXXXXXXX, de acuerdocon 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 pagode 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 indicacióndel cumplimiento de esta obligación.

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

FIRMA :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOMBRE DE QUIEN DECLARA : XXXXXXXXXXXXXXXX

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

Ciudad y fecha

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: PROCESO # (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

Yo,_____, identificado con_____, en mi condición de **RepresentanteLegal** 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), pagadospor 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 legalmenteexigibles 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 cumplimientode 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 indicacióndel 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 RELACION Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: PROCESO # (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

PROPONENTE:___

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO	VALOR EN SMMLV	OBJETO	ENTIDAD CONTRATANTE

_____
FIRMA DEL PROPONENTENOMBRE
C.C.

FORMATO - PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA

Ciudad y fecha

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REF: CONVOCATORIA (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)

Para todos los efectos, el valor de mi propuesta económica es la siguiente:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	CANT	TOTAL UNITARIO INCLUYE IPOCONSUMO Y ESTAMPILLAS
1	DESAYUNO CALDO – 300CC (HUEVO COSTILLA) AREPA DE MATIZ PELADO 150 GR, CHOCOLATE-200 CC	UNIDAD		1	
2	ALMUERZO: SOPA 200 CC-ARROZ 40 GR-GRANO 10GR, GUARNICIÓN 150 GR POLLO ASADO- SUDADO-FRITO-ENSALADA 40 GR-BEBIDA PERSONAL	UNIDAD		1	
3	CENA: OPCIÓN 1 CEREAL 40 GR (ARROZ) CON PROTEÍNA PAN, BEBIDA, TUBÉRCULO 150 GR, BEBIDA CALIENTE 200 CC. OPCIÓN 2 HARINA 40 GR (PASTA) CON PROTEÍNA PAN, BEBIDA, TUBÉRCULO 150 GR, BEBIDA CALIENTE 200 CC. OPCIÓN 3 PROTEÍNA, PAN, BEBIDA, TUBÉRCULO 150 GR, BEBIDA CALIENTE 20CC.	UNIDAD		1	
TOTAL UNITARIO INCLUYE IPOCONSUMO Y ESTAMPILLAS					

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA ES (suma de valores unitarios)***: $$$$$.***

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de_____, a los_____, días del mes de_____, del año 2022

EN CASO DE PROPONENTES CON REGIMEN COMUN DEBENRAN DISCRIMAR EL VALOR DEIVA EN SU PROPUESTA

NOMBRE Y FIRMA:_____, **C.C.**_____.

FORMATO 11 A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctimade violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el Formato en lo pertinente. La información vertida en este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 actúacomo representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificadacon 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 librosde 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 violenciaintrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones queposeen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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, segúncorresponda

FORMATO 11 B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este Formato lo presentará el integrante o los integrantes quetengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisorfiscal, 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[identificada con el NITa]_____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal
un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadasen la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constituciónde 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 lapsoigual 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]

FORMATO 11 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LAPENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este Formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la personajurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personalque no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplidola edad de pensión. En el caso de los Proponentes Plurales, este Formato lo diligenciará el representante del Proponente Plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados enla planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 mayoresde edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiaro de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es elque se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	**Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión**

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del Proponente Plural	**Número de personas mayores, no beneficiarias ala pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia yque hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del Proponente Plural**

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 11 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LAPENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)

[Este Formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 11 D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 [Incluirel número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisorfiscal] 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 elnúmero de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombrey 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 vinculadascon 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 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo,de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sinánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el Formato en lo pertinente.La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligadosa 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 cincuentapor 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 ComitéOperativo 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:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones queposeen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo,de la persona jurídica del Proponente Plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidadprivada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación, se ajustará el Formato en lo pertinente. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reservalegal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctor

HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligadosa 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 cincuentapor 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 parala 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:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones queposeen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este Formato lo podrápresentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporaly aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 actúacomo 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 cincuentapor 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 surespectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabezade familia o personas en proceso de	Número de cuotas sociales, acciones queposeen o el alcance o condición de su
reincorporación o reintegración(Incluir nombre y documento de identidad)	**participación en el caso de las personasjurídicas sin ánimo de lucro**

[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 enproceso 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 11 G – ACREDITACIÓN MIPYME

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 mutualni 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 11 H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Doctor
HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
Alcalde Municipal

REFERENCIA: xxxxx
OBJETO: xxxxx

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 [Indicarsi 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 acuerdocon 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 duranteel 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]