ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

Referencia: Mínima Cuantía proceso No. _____

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de selección, presentamos esta propuesta para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL CENTRO DE ACOPIO Y DE LOS EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA.**

En caso de que sea aceptada, nos comprometemos a notificarnos de la resolución de adjudicación y a realizar todos los trámites requeridos para la legalización del contrato dentro de los términos fijados por la Alcaldía de Palmira en el pliego de condiciones.

De igual forma, se declara bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
2. Que ninguna Entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos los documentos del pliego, aclaraciones, adendas y aceptamos su contenido y en los demás apartes del pliego.
4. Que reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características del servicio a prestar y sus requisitos técnicos mínimos y en los demás apartes del pliego de condiciones y asumimos la responsabilidad derivada de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar esta propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio y por tanto, nos comprometemos a proveer a **LA ENTIDAD**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso, las actividades, obligaciones y demás requisitos establecidos en el pliego de condiciones, en los términos, condiciones y plazos requeridos.

5. Que, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, garantizaremos durante toda la ejecución del contrato la disponibilidad de personal idóneo, capacitado, suficiente y con la experiencia necesaria para el desarrollo oportuno, eficiente y de calidad de las actividades requeridas por la Entidad, de conformidad con las obligaciones contractuales, especificaciones técnicas y condiciones establecidas en los documentos del proceso. En tal sentido, el proponente se compromete a disponer de los recursos humanos, técnicos y logísticos que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual, sin que ello genere costos adicionales para la Entidad.
6. Que haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del contrato según lo consignado en el pliego.
7. Que no me (nos) halló (hallamos) incurso (s) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y no me (nos) encuentro (tramos) en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
8. Que responderé (mos) por la calidad del servicio y los bienes (repuestos) sumistrados, sin perjuicio de la constitución de las garantías, de acuerdo con los parámetros establecidos en el pliego de condiciones y nuestra oferta presentada.
9. Afirmó que el proponente o los socios de la persona jurídica, o cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no han sido declarados responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
10. Afirmó que el proponente o los socios de la persona jurídica, o cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no se encuentran reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República (Resolución Orgánica No. 05149 de 2000)
11. Que aceptó recibir notificaciones personalmente por correo electrónico a los correos informados en la propuesta, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. así como por la plataforma transaccional del SECOP II.
12. Que no hemos sido sancionado (s) mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

(En caso de sanción, se debe indicar el nombre de la(s) entidad(es) sancionadoras. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO)

13. Me comprometo a no ceder, ni que se ceda por parte de alguno de sus integrantes, a ningún título, su participación en el consorcio, unión temporal o demás formas asociativas, a los demás integrantes o a un tercero.

    (En caso de sanción, se debe indicar el nombre de la(s) entidad(es) sancionadoras. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO).

14. Que los recursos destinados al contrato son de origen lícito y que no he (mos) participado en

actividades delictivas, así mismo no he (mos) recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.

15. Que, con la presentación de la propuesta, se autoriza en caso de ser procedente, a que la Entidad realice la verificación de los antecedentes sobre la comisión de delitos sexuales establecidos en la Ley 1918 de 2018, de todas las personas que están relacionadas con la presentación de la propuesta y la futura ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatarios de este.

Acepto expresamente que cualquier notificación o requerimiento relacionado con el presente proceso me (nos) sea efectuado por el SECOP II.

Que la propuesta tiene una validez de noventa (90) días contados a partir de la fecha de cierre del proceso de selección.

Atentamente,

Razón Social _____
Nit. _____
Régimen tributario al cual pertenece _____
Nombre Representante Legal _____
C.C. N° _____ de _____
Dirección _____
Teléfono _____
Ciudad _____

NOTA: Esta carta deberá ser presentada y firmada por el proponente con la propuesta respectiva. Si es persona jurídica, por quien conforme a la ley esté facultado; Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente, con la debida presentación personal.

ANEXO 2

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL

Por medio del presente escrito hacemos constar que hemos constituido el (CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL) para participar en el proceso de selección de Licitación Pública para la **" PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL CENTRO DE ACOPIO Y DE LOS EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA.**

INTEGRANTES DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL:

1. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio/ unión temporal): _____
C.C. o NIT: _____
Nombre del representante legal que suscribe el documento: _____
Número de identificación: _____

2. Nombre (persona natural o jurídica integrante del consorcio/ unión temporal): _____
C.C. o NIT: _____
Nombre del representante legal que suscribe el documento: _____
Número de identificación: _____

(…)

PARTICIPACIÓN:

INTEGRANTE	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA UNO EN LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO - SOLO PARA UT
Nombre del integrante	% de participación	Indicar

DURACIÓN: La duración del presente del (consorcio / unión temporal), será igual al plazo del contrato objeto del proceso de selección, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y **un (1) año más.**

COMPROMISOS: Al conformar el (consorcio / unión temporal), para participar en el presente proceso de selección de Licitación Pública, sus integrantes nos comprometemos a:

1. Participar en la presentación conjunta de la propuesta, así como suscribir el contrato.
2. Responder en forma solidaria e ilimitada por el cumplimiento total de la propuesta y de las obligaciones que se originen del contrato suscrito con la ALCALDÍA DE PALMIRA.
3. Responder en forma solidaria por todas las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato.
4. No ceder su participación en el (consorcio / unión temporal), a otro integrante del mismo.
5. No revocar el (consorcio / unión temporal), durante el tiempo de duración del contrato, su liquidación (si a ello hubiere lugar) y un (1) año más.

ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CONSORCIO/ UNIÓN TEMPORAL: Para la organización y representación del (consorcio / unión temporal), hemos designado como Representante a _____, identificado con _____, quien tendrá las siguientes facultades:

1. _____
2. _____
3. _____

Y como representante suplente se ha designado a _____, identificado con _____, quien tendrá las mismas funciones que el representante principal, en caso de _____.

CESIÓN: Manifestamos que en ningún caso, habrá cesión del contrato entre quienes integran el (consorcio / unión temporal).

FACTURACIÓN: En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y para efectos de pago con respecto a la facturación, manifestamos lo siguiente: (por favor indicar la opción con una X (a, b o c)

a. ( ) La facturación se va a efectuar en representación del (consorcio / unión temporal), por el integrante _____, identificado con NIT. _____.

b. ( ) La facturación se va a presentar en forma separada por cada uno de los integrantes del (consorcio / unión temporal), de acuerdo a su porcentaje de participación.

c. ( ) La facturación la va a realizar el (consorcio / unión temporal), con su propio NIT.

En cualquiera de las anteriores alternativas, las facturas cumplirán los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

Para constancia se firma el presente documento en _____, a los (_____) días del mes de _____ de _____.

NOMBRES Y FIRMAS: _____

NOTA 1: *El presente anexo constituye sólo un modelo, su contenido podrá ser variado por los proponentes, siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos establecidos en el pliego.*

NOTA 2: *El documento deberá estar suscrito por cada uno de los representantes de los integrantes del consorcio o la unión temporal.*

NOTA 3: *El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80/93.*

ANEXO 3
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

El Suscrito (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ____ días del mes de _____ del año 2026, en Palmira.

Se firma según el caso por:

Nombre: _____
Cédula: _____
Tarjeta No. _____
Revisor fiscal

Firma Representante Legal: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____

NOTAS GENERALES:

NOTA 1: En caso de proponentes plurales se debe presentar una certificación por cada uno de los integrantes.
NOTA 2: En caso de que dicho certificado sea suscrito por el revisor fiscal de la firma proponente, se deberá anexar copia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y el respectivo certificado de antecedentes disciplinarios expedido por autoridad competente.

NOTA 3: En caso de que el proponente se encuentre legalmente exento de efectuar aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y/o parafiscales, deberá indicarlo expresamente dentro del presente documento, señalando la causal de exención que le resulta aplicable, bajo la gravedad de juramento

CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL (Art.9 Ley 828 de 2003)

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

El suscrito, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (esto último debe indicarse 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 anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

La presente se expide a los ____ días del mes de _____ del año 2026, en Palmira.

Se firma según el caso por:

Nombre: _____

Cédula: _____

NOTA 1: En caso de proponentes plurales se debe presentar una certificación por cada uno de los integrantes.

NOTA 2: Anexar planilla del último pago.

ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y/O DE TRANSPARENCIA.

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

Como proponente y representante legal de la empresa _____ asumo los siguientes compromisos:

1. Actuaré en el presente proceso de contratación con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de este tipo de procedimientos, y conforme a los principios de buena fe, transparencia y equidad;

2. Me abstendré de realizar u ofrecer, directa o indirectamente pagos de comisiones o dádivas, sobornos u otra forma de halago a empleado alguno del Municipio de Palmira, o de utilizar medios de presión con ocasión del proceso en el que participo;

3. No permitiré que ninguno de mis empleados o agente comisionista independiente lo haga en mi nombre;

4. Impartiré instrucciones y adoptaré todas las medidas necesarias para que todos mis empleados y agentes, y cualesquiera otros representantes, no incurran en conductas violatorias del presente pacto, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente el proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse del mismo, e impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los empleados y/o contratistas del Municipio de Palmira bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que puedan influir sobre dichos empleados y/o contratistas;

5. No utilizaré, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en el presente proceso contractual, para efectos de buscar la descalificación de mis competidores o modificar el orden de elegibilidad de las propuestas;

6. Denunciaré con la debida justificación y de manera inmediata ante las autoridades competentes, el Municipio de Palmira, la Veeduría Ciudadana y los demás órganos de control,

cualquier actuación irregular ejecutada por empleados y/o contratistas de la Entidad y/o los proponentes.

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes de _____ del año 2026.

Firma del representante legal: _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nombre del representante legal: _____
N.I.T: _____
C.C: _____

ANEXO 5

EXPERIENCIA

PROPONENTE O MIEMBRO DEL PROPONENTE QUE ACREDITA		ENTIDAD O PERSONA NATURAL O JURÍDICA CONTRATANTE	CONTRATO		FORMA DE PARTICIPACIÓN	% PARTICIPACIÓN	FECHAS DEL CONTRATO		VALOR DEL CONTRATO		VALOR EJECUTADO POR EL MIEMBRO DEL PROPONENTE QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA, CONFORME AL % DE PARTICIPACIÓN	
			No.	OBJETO			INICIO (DD/MM/AA)	FIN (DD/MM/AA)	VALOR	EN SMMLV (1)	VALOR	EN SMMLV (1)
1												
2												
3												
									TOTAL	(*Suma total en SMMLV)*		

NOTA 1: El valor de cada Contrato expresado en SMMLV, será calculado con el año de terminación del mismo, teniendo como base el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) del año respectivo.

NOTA 2: Los datos aquí consignados deben estar soportados mediante las certificaciones solicitadas en los documentos del proceso

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información aquí contenida es cierta

Firma del representante legal:
Nombre del representante legal:
CC. No.:
Nombre o razón social del proponente

ANEXO 6

ANEXO DE OFERTA ECONOMICA

Se adjunta formato en PDF de oferta económica

ANEXO 7

FORMATO DE VERIFICACIÓN TÉCNICA

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

Referencia: Mínima Cuantía proceso No. _____
Yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ obrando en nombre y representación legal de la sociedad _____ informo al Municipio de Palmira que **ACEPTO Y CUMPLO** con todos los requisitos técnicos establecidos en las obligaciones específicas y demás criterios relacionados en la invitación pública del proceso que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL CENTRO DE ACOPIO Y DE LOS EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA.**

De igual manera manifiesto haber efectuado en forma personal un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas contenidas en los documentos previos del proceso, lo que indica expresamente que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude por el incumplimiento en la prestación de los servicios ofertados en estas mismas condiciones.

Con la suscripción del presente anexo en forma voluntaria e irrevocable ACEPTO las condiciones técnicas así como todos los requisitos técnicos mínimos *(**PERSONAL MINIMO REQUERIDO,*** **HABILITACIÓN MINTIC PARA LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE RADIOCOMUNICACIÓN DIGITAL ENCRIPTADA, CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL*)*** planteados por el Municipio de Palmira, a través de los documentos que hacen parte integral del Proceso de Selección y demás que puedan surgir a partir de las diferentes adendas generadas en desarrollo del proceso.
Atentamente,

Firma del representante legal:
Nombre del representante legal:
CC. No.:
Nombre o razón social del proponente:
NIT.

ANEXO 8

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Ciudad y Fecha,

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

Referencia: Mínima Cuantía proceso No. _____

Yo, _____, identificado(a) con _____, actuando en calidad de _____ de _____, en mi condición de proponente dentro del proceso cuyo objeto es:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL CENTRO DE ACOPIO Y DE LOS EQUIPOS DE LA CADENA DE FRÍO QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA.”, manifiesto que, en caso de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a cumplir durante la ejecución del contrato con la normativa ambiental aplicable y a implementar las medidas necesarias para el adecuado manejo de los residuos que se generen con ocasión de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de radiocomunicación.

En virtud de lo anterior, me comprometo a:

1. Cumplir la normativa ambiental vigente que resulte aplicable a las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, especialmente aquella relacionada con el manejo y disposición de los residuos generados con ocasión del mantenimiento de los equipos de radiocomunicación.

2. Realizar el adecuado manejo de los residuos que se generen durante las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, garantizando su separación, almacenamiento temporal, manejo y disposición de acuerdo con su naturaleza y con la normativa ambiental aplicable.

3. Garantizar el adecuado manejo de los RAEE y baterías que eventualmente se generen como consecuencia del reemplazo de componentes o elementos de los equipos de radiocomunicación, mediante su entrega a un gestor ambiental autorizado o a los mecanismos de gestión que correspondan de conformidad con la normativa vigente.

4. Realizar el adecuado manejo de los residuos peligrosos – RESPEL, cuando se generen con ocasión de las actividades de mantenimiento, evitando su vertimiento, abandono o disposición inadecuada y garantizando su entrega a un gestor autorizado o al mecanismo de gestión que corresponda, conforme a la normativa ambiental vigente.

5. Presentar a la Entidad, cuando corresponda, los certificados, constancias o actas que acrediten la entrega, gestión o disposición final de los RAEE, baterías, residuos peligrosos u otros residuos sujetos a manejo especial generados durante la ejecución del contrato.

6. Adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar afectaciones al suelo, agua, aire o a la salud humana como consecuencia del manejo de los residuos y materiales utilizados durante las actividades de mantenimiento.

7. Atender las disposiciones y recomendaciones impartidas por la supervisión contractual relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones ambientales aplicables al objeto del contrato.

Declaro que conozco el alcance de los presentes compromisos y que su cumplimiento hará parte de las obligaciones asumidas durante la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatario.
Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA (persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)
C.C. No. _____ Expedida en _____
NIT _____
Dirección _____
Número de Teléfono _____
Buzón del Correo electrónico _____

ANEXO 9
CRITERIOS DE DESEMPATE

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 víctima de 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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 actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con 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 libros de 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 violencia intrafamiliar 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 que poseen 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, según corresponda

B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este Formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Carrera 35 # 42-291, Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el 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 _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de 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 lapso igual 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]

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

[Este Formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la 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 en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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 mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que 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 a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que 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]

C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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]

D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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 [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 _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y 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 vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del 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]

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 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a 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 cincuenta por 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 Comité Operativo 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 que poseen 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]

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 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]

Ciudad y Fecha, _____

Señores:
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a 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 cincuenta por 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 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 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 que poseen 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]

10 G – ACREDITACIÓN MIPYME

Ciudad y Fecha, _____

Señores:

SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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 numeral 10, del numeral 4.7 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual 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__.

[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]

H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Ciudad y Fecha, _____

Señores:

SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE PALMIRA
Palmira, Valle del Cauca
Ciudad

REF.: Proceso de selección No. _____

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 [Indicar si 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 acuerdo con 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 durante el 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]