**INVITACIÓN A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL) PARA PARTICIPAR EN CONTRATO DE COLABORACIÓN CON EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA**

ANEXOS

| | | |
|---|---|---|
| Anexo | No. 1 | Carta de Presentación de la Propuesta |
| Anexos | No. 2 Y 2A | Certificación de pagos a seguridad social |
| Anexo | No. 3 | formato de experiencia habilitante |
| Anexo | No. 4 | Formato de experiencia adicional |
| Anexo | No. 5 | propuesta económica |
| Anexo | No. 6 | Equipo de trabajo |

ANEXO N°. 1

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Propuesta presentada al **MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA** para **PARTICIPAR EN UN CONTRATO DE COLABORACIÓN Y/O ASOCIO DE APORTES.**

N°. DE INVITACIÓN XXXXXXX

Ciudad y Fecha

El suscrito: XXXXXXXXX, de acuerdo con la invitación pública hago la siguiente oferta para el proceso antedicho y en caso de aceptada por el MUNICIPIO me comprometo a ejecutar la aceptación de la oferta o firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

Que conocemos la información general y demás documentos de la presente

INVITACIÓN y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

1. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente las actividades descritas en la invitación, en el plazo allí establecido.

2. Que si se nos adjudica la invitación, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

3. Que el Valor Total de nuestra Propuesta, es el consignado en el SECOP 2 o en el formato o anexo económico que entregó la entidad para tal fin. En caso que el MUNICIPIO entregue a los proponentes formato o anexo para la presentación de la propuesta económica, la información consignada en éste prevalecerá y será la tenida en cuenta para efectos de la presentación y adjudicación del contrato.

4. Así mismo, declaramos BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

Que la información contenida en la oferta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al MUNICIPIO cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2010 (Código Único Disciplinario),

en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. (Se recuerda a la ESAL que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.

NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES. LA ESAL manifiesta y acepta en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con las leyes 527 de 1999 y la ley 962 de 2005, que las Notificaciones, Requerimientos, Comunicaciones, Avisos, Citaciones y demás Actuaciones a que haya lugar en razón o con ocasión del presente proceso, sean realizadas a través del correo electrónico, sin perjuicio de la responsabilidad que lo asiste de hacer seguimiento al presente proceso personalmente o a través de la página web Autorizo al MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA para realizar notificaciones de cualquier índole al correo electrónico indicado en este documento, el cual se entiende registrado de conformidad con el artículo 67 del CPACA.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit_____

Nombre del Representante Legal: _____

C. C.
No._____de_____
Dirección_____

Teléfonos_____

Fax_____

Ciudad_____

**ANEXO N°. 2 ESAL**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES**

**PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2010**

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit_____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2010.

| |
|---|
| EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADESANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZOPREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTODE ESTA OBLIGACIÓN.<br><br>EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA. |

Dada en a los ( ) del mes de de 20xx

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal)

**ANEXO 2-A**

**EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

FIRMA:_____

**ANEXO 3 – FORMATO DE EXPERIENCIA HABILITANTE**

| EXPERIENCIA GENERAL DE LA ESAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO O CONVENIO (SI APLICA)** | **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FINALIZACION** | **VALOR TOTAL ENPESOS** | **VALOR SMMLV** | **PORCENTAJE DE PARTICIPACIONPARA CONSORCIOS OUNIONES TEMPORALES** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FIRMA:

**ANEXO 4 – FORMATO DE EXPERIENCIA ADICIONAL**

| EXPERIENCIA GENERAL DE LA ESAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO O CONVENIO (SI APLICA)** | **NOMBRE DEL CONTRATANTE** | **OBJETO DEL CONTRATO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FINALIZACION** | **VALOR TOTAL ENPESOS** | **VALOR SMMLV** | **PORCENTAJE DE PARTICIPACIONPARA CONSORCIOS OUNIONES TEMPORALES** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FIRMA:

**ANEXO No. 5 PROPUESTA ECONÓMICA**

**Aportes mínimos de la ESAL**

| APORTE EN ESPECIE | VALORACIÓN MÍNIMA ESTIMADA |
|---|---|
| Coordinador del programa | $ |
| Auxiliar de aseo y cafetería | $ |
| Internet dedicado | $ |
| Reposición de dotación | $ |
| Mantenimiento de equipos e infraestructura no estructural | $ |
| Kit de papelería para actividades lúdicas | $ |
| Capacitación y desarrollo de contenidos | $ |
| Insumos de aseo y cafetería | $ |
| TOTAL APORTE ESAL ESTIMADO | $ |

**FIRMA:**

**Favor completar su propuesta económica con sus correspondientes valores ofrecidos.**

El Proponente deberá presentar, diligenciar y firmar la Propuesta Económica, certificando bajo la gravedad del juramento que toda la información que registra en el formato es veraz. La Propuesta Económica, deberá presentarse en pesos colombianos en valores enteros, incluidos todos los costos directos e indirectos a que haya lugar

**ANEXO No. 6 EQUIPO DE TRABAJO**

| NOMBRE | PERFIL | PROFESIÓN |
|---|---|---|
| | **Coordinador(a) del programa** | |
| | | |
| | | |
| | **Auxiliar de aseo y cafetería** | |

**FIRMA DEL PROPONENTE**