ALCALDÍA DE RIOHACHA
Distrito Especial, Turístico y Cultural

# INVITACIÓN PÚBLICA N° 033 DEL 2026 CONVOCADA POR EL DISTRITO DE RIOHACHA PARA DE ADELANTAR PROCESO COMPETITIVO PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO CONTRATISTA EN LOS TÉRMINOS DEL DECRETO 092 DE 2017.

# FORMATOS

## SEPTIEMBRE – 2026

FORMATO 1

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

El oferente deberá seleccionar solo uno de los textos señalados, de acuerdo a lo que corresponda.

Texto en caso de que la ESAL no tenga registrado revisor fiscal:
[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.

Texto en caso que la ESAL tenga registrado revisor fiscal:
[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 riscal 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 constancia, se firma en _____, a los ___ días del mes de ____ 2026.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados.
Cuando la ESAL esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá ajustar el texto indicado en lo pertinente, manifestando que no está obligado a dicho pago.

FORMATO 2 - CONSTITUCIÓN DE MODALIDAD ASOCIATIVA.

FORMATO 2A - DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
ALCALDIA DE RIOHACHA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Riohacha - La Guajira

REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°.

Objeto:

Estimados señores:

Los suscritos, [nombre del representante legal ESAL integrante 1] nombre del representante legal ESAL 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 de la referencia y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio está conformado por los siguientes integrantes:

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

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. 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 2026.

| | |
|---|---|
| [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 legal del Consorcio] | [Nombre y firma del representante legal suplente del Consorcio] |

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
ALCALDIA DISTRITAL DE RIOHACHA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Riohacha - La Guajira

REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°

Objeto:

Estimados señores:

Los suscritos, suscritos, [nombre del representante legal ESAL integrante 1] nombre del representante legal ESAL 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 la referencia 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]<br>[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 de cooperación, 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. 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 ___ 2026.

| | |
|---|---|
| [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 legal de la Unión Temporal] | [Nombre y firma del representante legal suplente de la unión Temporal] |

FORMATO 3 EXPERIENCIA

Relación de contratos similares y experiencia del proponente

Proponente: _____

*(Presentar un formato por cada integrante del Consorcio o de la Unión Temporal si se presentan como modalidad asociativa)*

Como formato se sugiere el siguiente, pudiendo utilizar como oferente cualquier otra que le permita registrar la información exigida en las exigencias técnicas del pliego.

| Nº | CONTRATO Nº | ENTIDAD CONTRATANTE | OBJETO | % DE PARTICIPACION | FECHA INICIO | FECHA FINAL | VALOR DEL CONTRATO | CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

*En los contratos ejecutados o en ejecución de consorcios o de uniones temporales anteriores, debe relacionarse el contrato en la proporción del porcentaje de participación correspondiente.*

*Notas:*

*1. I = Contratista individual, C = Consorcio, UT = Unión Temporal*

*2. Si el contrato se realizó de manera individual, el % de participación es del 100%*

*3. El valor del contrato es el valor a la fecha de la suscripción. Para el caso de contratos en ejecución se debe registrar el valor facturado mediante actas parciales y debidamente pagadas.*

Declaro con mi firma que la información aquí consignada es veraz y autorizo al Municipio de Manaure para que verifique dicha información

Firma
Proponente:

FORMATO 4
COMPROMISO ANTICORRUPCION

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°*

Objeto:

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del Proponente] en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proponente] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente",, manifiesto que:

1. *Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] 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 _____.*
3. *Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, 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 _____.*
5. *Nos comprometemos a revelarla información que sobre el Proceso de Contratación _____ 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 del mes de _____ de 2026

Nombre y firma:
C.C. No.
Dirección:
Teléfonos:
Correo electrónico para notificación:
Ciudad

FORMATO 5

DECLARACIÓN DE MULTAS Y DEMÁS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°*

Objeto:

El Proponente declara - bajo la gravedad del juramento, que no tiene multas, impuestas por incumplimiento de contratos estatales, ni de contratos privados, dentro del último año, anterior a la fecha de cierre de este proceso de selección.

| Entidad Contratante | Número o identificacióndel Contrato | Tipo de Sanción | Fecha de ejecutoria dela Sanción dd/mm/aa |
|---|---|---|---|
| | | | |

El correspondiente juramento se entiende prestado con la sola inclusión dentro de la propuesta de este formato.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ (__) días del mes de _____ de 2026

Nombre y firma:
C.C. No.
Dirección:
Teléfonos:
Correo electrónico para notificación:
Ciudad

FORMATO 6
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°"*

Objeto:

XXXXXXX, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. XXXXXXX expedida en XXXX, obrando en mi calidad de representante legal de la Sociedad XXXXX, manifiesto que:

No estoy inmerso en ninguna contratación de acuerdo a la causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el Estado colombiano, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

No me encuentro con sanciones vigentes de carácter fiscal, disciplinario o penal que me impidan participar en procesos de contratación estatal.

No tengo conflictos de interés que afecten mi participación o eventual ejecución contractual.

Declaro que la información aquí suministrada es veraz, y entiendo que cualquier falsedad puede generar consecuencias de tipo disciplinario, penal o administrativo.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ (__) días del mes de _____ de 2026

Nombre y firma:
C.C. No.
Dirección:
Teléfonos:
Correo electrónico para notificación:
Ciudad

FORMATO 7
AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°*

Objeto:

Yo, XXXXX, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, AUTORIZO al Distrito de Riohacha, para que todos los actos administrativos de carácter particular que se profieran respecto de mi persona, me sean notificados electrónicamente, de acuerdo con lo previsto en TÍTULO III, CAPÍTULO IV, artículo 56 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

A partir de la fecha de la presente autorización, el Distrito de Riohacha, queda facultado para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos proferidos por la Entidad que deban ser objeto de notificación.

Se suscribe en la ciudad de Riohacha, el día XXXX (XX) de XXXXX de 2026.

Atentamente,

Nombre y firma:
C.C. No.
Dirección:
Teléfonos:
Correo electrónico para notificación:
Ciudad

FORMATO 8
AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°*

Objeto:

La suscrita XXXXXXXX, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. XXXXXXX Expedida en XXXXXX, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Riohacha, el día XXXX (XX) de XXXXX de 2026.

Nombre y firma:
C.C. No.
Dirección:
Teléfonos:
Correo electrónico para notificación:
Ciudad

FORMATO 9 – PROPUESTA ECONÓMICA

Señores
ALCALDIA DE RIOHACHA
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Riohacha - La Guajira

*REFERENCIA: Proceso de selección de entidad privada sin ánimo de lucro de invitación pública N°*

*Objeto:*

APORTE DE COFINANCIACIÓN
En este punto el oferente deberá indicar su aporte teniendo en cuenta la suma mínima señalada en el ítem 2.7 de los términos de referencia, además realizar la descripción específica y detallada del costo de su inversión para la cofinanciación, deberá describir en qué consiste su aporte de cofinanciación para el proyecto, dentro de los descrito en los componentes de este modelo de propuesta económica.

| ÍTEM | NECESIDAD | PERFIL REQUERIDO | CANT | MESES | VALOR UNITARIO | VALOR MENSUAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | |
| VALOR APORTE DEL DISTRITO | |
| VALOR APORTE ESAL: | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESAL O REPRESENTANTE DEL PROPONENTE PLURAL.