

ANEXO 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN

Señores

MUNICIPIO DE CANDELARIA

Secretaria de Salud

Candelaria

OBJETO: "XXXXXX"

PROCESO: Invitación pública número N°. XXXXXXXXXXXXXXXX

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección de la referencia, tendiente a contratar: "OBJETO DE LA INVITACION".

Así mismo, en el evento que se me adjudique el proceso, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la ejecución del convenio, dentro de los plazos establecidos para el efecto en el Cronograma del Proceso. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del Proceso de Selección, así como los precios de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por EL MUNICIPIO DE CANDELARIA- Secretaria de Desarrollo Social y Participación.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco el Manual de Contratación, las condiciones de la Selección y las informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos 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 convenio. Igualmente, que voluntariamente acepto las condiciones del convenio fijadas en la invitación Pública de la referencia por parte del MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA Secretaria de Desarrollo Social y Participación
4. Que en caso que sea adjudicado el proceso por mi oferta me comprometo a suscribir el acta de iniciación con MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA Secretaria de Desarrollo Social y Participación y a terminar el convenio dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los 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) que 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 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 la República.

8. Que acepto las especificaciones técnicas en los términos indicados en las condiciones de la Selección y en el Convenio.
9. Que responderé por la calidad de los servicios/bienes contratados, sin perjuicio de la constitución de las garantías exigidas.
10. Que leí cuidadosamente las condiciones de la Selección y elaboré mi propuesta ajustada a las mismas.
11. Que conozco todas las adendas expedidas a las condiciones de la Selección.
12. Que conozco todos los documentos sobre aclaraciones.
13. Que cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el convenio que resulte de la Selección.
14. Que mi propuesta se resume así:

Nombre completo del proponente	
NIT	
Representante legal	
País de origen del proponente	

PLAZO PARA EJECUTAR EL CONVENIO:	El plazo de ejecución del convenio será xx (xx) días calendario a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.
VALIDEZ DE LA PROPUESTA:	POR (xx) DÍAS

15. Que los siguientes documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal según las siguientes normas: (.....)(SI APLICA)

16. Que la presente propuesta consta de (____) folios debidamente numerados.

17. 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. N° _____ de _____

FIRMA: _____

ANEXO N°. 2

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL -
PERSONA JURIDICA**

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Salud
REF: PROCESO No.

YO, -----, identificado con cédula de ciudadanía No.- -----en calidad de ---
----- de la Entidad Sin Ánimo de Lucro-----, manifiesto bajo la gravedad
del juramento que he cumplido durante los últimos 6 meses con las obligaciones a los sistemas de
seguridad social (Salud y Pensiones), ARL, y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50
de la Ley 789 de 2002, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Firma: Nombre: C.C No. Cargo:

NOTA: Esta certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal. Sólo en el evento en que el
proponente no esté obligado a tener Revisor Fiscal se aceptará la firma del Representante Legal.

ANEXO N°. 3

MODELO CARTA INFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Salud
REF: PROCESO N°.

Los suscritos integrante) (Nombre o razón social del integrante), respectivamente manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el presente proceso de selección cuyo objeto es: OBJETO DE LA INVITACION”

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de este consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del convenio.

El consorcio está integrado y nuestro porcentaje de participación es:

Nombres y apellidos, documento de identidad y porcentaje de participación

El total de la columna, decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

El consorcio se denomina CONSORCIO _____ La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

El representante del Consorcio es (indicar el nombre completo) identificado con C.C. N°. de, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecido con la adjudicación del convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es:

Dirección de correo:

Correo electrónico:

Teléfono:

Telefax: Ciudad:

Numero de Celular:

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del año
(Nombre y firma de cada uno de los integrantes)
(Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO 3A

MODELO CARTA INFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Salud
REF: PROCESO No.

Los suscritos, (nombre de Representante Legal) y (Nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el presente proceso de selección, cuyo objeto es: OBJETO DE LA INVITACION”

Por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del convenio.
SERA DE:

La unión Temporal está integrada, y nuestro Compromiso de participación en porcentaje es:

Nombre términos y extensión compromiso de participación en la ejecución del convenio
El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al Cien Por Ciento (100%)

La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL:

La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

El representante de la Unión Temporal es (identificar el nombre,) identificado con la Cédula de Ciudadanía N°. , de , quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y en caso de salir favorecidos con la adjudicación del convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo:

Correo electrónico:

Teléfono:

Telefax:

Ciudad:

Número de Celular:

En constancia, se firma en , a los días del mes de
del año _____

((Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO N°. 4

EXPERIENCIA.

EL INTERESADO DEBERÁ RELACIONAR LOS CONTRATOS QUE ACREDITEN SU EXPERIENCIA SIN PERJUICIO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PRESENTE PROCESO EN CUANTO A LA EXPERIENCIA, EN EL EXCEL EDITABLE PUBLICADO CON LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN A PROVEEDORES.

EXPERIENCIA						
Nombre ESAL _____						
Contratante	No. Convenio y/o Contrato	Objeto	Valor del contrato	Lugar de ejecución del convenio y/o contrato	Plazo ejecución convenio y/o contrato	Tipo (habilitante /ponderante)
Fecha Inicio (día/mes/año)			Fecha Fin (día/mes/año)			

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

((Nombre y firma de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO N° 5

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, los presentes compromisos dentro del presente proceso teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que el MUNICIPIO DE CANDELARIA SECRETARIA DE SALUD, en cabeza de su representante legal, Ordenador del gasto, adelantará un proceso de contratación para la celebración de un Convenio estatal que tiene por objeto contratar el: "OBJETO DEL CONVENIO"

2. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la SECRETARIA DE SALUD, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

3. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, me encuentro dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia y eficacia al proceso contractual, y en tal sentido suscribir el presente Compromiso unilateral de Anticorrupción. En mi calidad de proponente; mediante la suscripción del presente documento, estaré asumiendo los siguientes compromisos:

A) No ofreceré dinero, dádiva, estipendio u otra utilidad al servidor público o realizar promesa remuneratoria, directa o indirectamente para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación o para que ejecuten uno contrario.

B) Me comprometo de manera clara y precisa a impartir instrucciones a todos sus empleados, dependientes, amanuenses, agentes, asesores, o cualquier otro representante, exigiendo el cumplimiento en todo momento del ordenamiento legal colombiano y en particular, de aquellas que rigen el presente proceso contractual.

C) No permitiré que nadie, bien sea empleado de mi compañía o empresa independiente, o asesor o consultor desaten conductas delictivas en el proceso contractual o a su nombre.

D) Así mismo, me comprometo a imponer a mis dependientes o representante, la obligación de: * No ofrecer pagos, o halagos a los servidores públicos del Distrito durante el desarrollo del convenio que se suscriba si llegase a ser favorecida mi propuesta. * No ofrecer cualquier muestra a los Servidores públicos de la SECRETARIA DE SALUD que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente.

E) En mi carácter de proponente me comprometo formalmente, a no realizar acuerdos, conductas o actos que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso contractual, o desatar delitos especiales.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____ a los
a. días del mes de _____ del año 2026.

NOMBRE: C.C.

ANEXO No. 6
RELACIÓN DE PERFIL DEL PERSONAL

REF: PROCESO No.

OBJETO:

1. Rol a Desarrollar En El Proyecto
2. Nombre:
3. Profesión:
4. Entidad y año de titulación:
5. Dirección:
6. Teléfonos De Contacto:
7. Anexo Certificaciones De Estudios
8. Anexo Documentos Adicionales (Cédula, Libreta Militar, Antecedentes, S/A, Rut Etc)
9. Anexo Compromiso De Participar En El Proyecto o Promesa De Contrato.

Con el presente documento certifico que la información suministrada por la persona ha sido verificada en su totalidad, es veraz y que el personal reseñado tiene conocimiento y se encuentra en disposición de participar en el proyecto en caso de ser favorecidos.

NOMBRE Y FIRMA (representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal apoderado según el caso)

CC

ANEXO N° 7

CERTIFICADO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DE SALUD

REF: PROCESO No.
OBJETO:

El suscrito declara que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la ley 1150 de 2007, por el cual se adiciono el literal j) al numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8° (...) j) Las personas naturales que hayan sido declaradas 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.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1° del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Dado en el _____ a los _____ del mes _____ del 2026

NOMBRE Y FIRMA (representante legal; representante del consorcio o unión temporal apoderado según el caso)

CC