FORMATOS Y ANEXOS

FORMATO 1.

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y

ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS

Ciudad y fecha

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO _____ - OBJETO - _____
[_____ (INSERTAR INFORMACIÓN]

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [_____ nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia, y hago las siguientes manifestaciones:

Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso.

Que, de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto:

_____
_____.

Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.

Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del estudio previo y el pliego de condiciones que hace parte de este proceso.

Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.

Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el contrato en el plazo establecido por la Entidad para ello.

Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que, a la terminación dentro de la vigencia del Contrato, y que cumpliré con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el estudio previo y el pliego de condiciones y adendas, documentos que forman parte de este proceso.

Manifiesto estar a paz y salvo con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

Manifiesto que en mi condición de proponte Nacional__, Extranjero__, la propuesta involucra bienes y servicios, así ___% nacionales y ___% no nacionales.

Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.

Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Que en todas las actuaciones derivados de lo regulado en el proceso contractual, obrare con la transparencia y buena fe que la Constitución política y las leyes exigen.

Que, los datos para ser contactado son los suministrados en este mismo formato, información que en todo su contenido es cierta.

Que autorizo al Municipio de San Gil, para que remita a mi correo electrónico, las diferentes observaciones, solicitudes de subsanabilidad y demás requerimientos que sean menester, frente a lo cual manifestó que es exclusiva mi responsabilidad para revisar. Las bandejas de entrada y las demás fuentes de ingreso como las relacionadas con correos no deseados o Spam.

Que certifico en mi calidad de persona natural proponente o en caso de representar a una persona jurídica, que nos encontramos en capacidad de cumplir con todas las especificaciones técnicas señaladas en el pliego de condiciones y sus adendas.

ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS

En mi calidad de proponente/ o representante legal del proponente/ o representante del Consorcio o Unión temporal (según corresponda), bajo la gravedad del juramento y conforme lo exigido en el pliego de condiciones y el Anexo Especificaciones Técnicas - Anexo 1 del pliego de condiciones, certifico que:

a) Que el proponente que represento, conoce y acepta el contenido del Anexo Especificaciones Técnicas del pliego de condiciones, así como el de cada una de las Adendas que lo hayan modificado en el transcurso del proceso;

b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de los requisitos técnicos establecidos en el Anexo Especificaciones Técnicas es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

c) En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a firmar el contrato de compraventa correspondiente con la totalidad de las condiciones establecidas en el Anexo Especificaciones Técnicas y en los mismos términos establecidos en el pliego de condiciones.

d) Que nuestra oferta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en el pliego de condiciones y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

e) Que nos comprometemos a proveer a EL MUNICIPIO, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso, los bienes y demás requisitos técnicos mínimos ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados por el pliego de condiciones con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el Anexo Especificaciones Técnicas.

f) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer las características de los bienes descritos en el Anexo Especificaciones Técnicas y sus requisitos técnicos mínimos 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.

g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder, y renunciamos a cualquier reclamación, rembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información, para lo cual aceptamos que el presente documento es parte integral del contrato a celebrar.

Atentamente,

_____

Firma

Nombre o razón social del Proponente_____

NIT

Nombre del Representante Legal y/o representante

C.C. Nº _____de_____

Dirección: _____

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Email _____

FORMATO 2.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

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, el presente compromiso dentro del proceso competitivo No. _____ teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del municipio De San Gil - Santander, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de

1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide_____ a los _____ (_____), días del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso competitivo No. _____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

El proponente,

Firma

Nombre o razón social del Proponente_____

NIT

Nombre del Representante Legal y/o representante

C.C. Nº _____de_____

Dirección: _____

Ciudad:

Teléfono:

Celular:

Email

FORMATO 3

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

REFERENCIA: Proceso Competitivo. No. xxxxxxxxxx

OBJETO CONTRACTUAL:

Los suscritos, (nombre del Representante Legal) (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social de integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO para acceder a la presente selección abreviada de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de este consorcio será igual al término de ejecución y un año más a la liquidación del contrato.

El consorcio está integrado por:

NOMBRE PARTICIPACIÓN (%)

*El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria e ilimitada

Los miembros del consorcio no podrán ceder a ningún integrante, ni a terceros la participación en el consorcio, sin autorización previa y escrita del Municipio.

El representante del Consorcio es (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. , de , quien está expresamente para representarnos legalmente, para firmar y presentar la propuesta, actuar en todas las actuaciones que se causen con ocasión del Proceso Competitivo No, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es:

Dirección:

Teléfono

Telefax

Cuidad

En constancia, se firma a los _____ días del mes de _____ 2021

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

FORMATO 4

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIONES TEMPORALES

Señores

Municipio de San Gil

E.S.D.

REFERENCIA: Proceso competitivo. No. xxxxxxxxxxxx

OBJETO CONTRACTUAL:

Los suscritos, (nombre del Representante Legal) y_____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrantes) _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para acceder a la selección abreviada de por subasta inversa de la referencia, cuyo objeto :----------, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y un año más a la liquidación del contrato.

La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)	COMPROMISO (%) (2)
_____	_____	_____

* Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes

*El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

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

Los miembros de la unión temporal no podrán ceder a ningún integrante, ni a terceros la participación, sin autorización previa y escrita del Municipio.

El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. , de , quien está expresamente para representarnos legalmente, para firmar y presentar la propuesta, actuar en todas las actuaciones que se causen con ocasión del proceso competitivo No xxxxxx, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:

Dirección Teléfono Telefax Ciudad

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 20 . (Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal De la Unión Temporal)

FORMATO 5.

ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso) acredita que la persona jurídica _____, identificada con NIT_____, de acuerdo con 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.

La presente certificación se expide en _____a los _____ (_____), días del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso competitivo NO. _____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

Se firma según el caso por

Nombre del revisor fiscal_____

Firma del Revisor fiscal_____

C.C. Nº _____

Tarjeta Nº_____

Nombre del Represente Legal_____

Firma del Represente Legal_____

C.C. Nº _____

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de 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 indicación del cumplimiento de esta obligación.

FORMATO 6.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

REFERENCIA: proceso competitivo . No. xxxxxxxxxxxxxx

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

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.

No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

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.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

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.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]

Nombre: [Insertar información] Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información] Dirección: [Insertar información]

Correo electrónico: [Insertar información] Teléfono - Celular: [Insertar información]

FORMATO 7.

CERTIFICACIÓN SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D.

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso) acredita que la persona jurídica _____, identificada con NIT_____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 5 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se encuentra a paz y salvo (seleccionar si es en el pago de multas por sanciones administrativas por elusión o evasión de las obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y pensiones o que no ha sido multado por sanciones administrativas por elusión o evasión de las obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y pensiones).

La presente certificación se expide en _____a los _____ (_____), días del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso competitivo NO. _____, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar.

Se firma según el caso por

Nombre del revisor fiscal_____

Firma del Revisor fiscal_____

C.C. Nº _____

Tarjeta Nº_____

Nombre del Represente Legal_____

Firma del Represente Legal_____

C.C. Nº _____

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de 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.

FORMATO N°8

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Ciudad y fecha

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

Los suscritos: ....., identificado con cédula de ciudadanía No..... de....., domiciliado en....., actuando en mi propio nombre (o en representación de.....) que en adelante se denominará el PROPONENTE, y los funcionarios abajo firmantes, debidamente identificados, que en adelante se denominaran LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que el Municipio de San Gil, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto: "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx".

Que el PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del Municipio de San Gil, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES

PRIMERA: Proponente. Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Proponente. Declaro que toda la información que suministré y suministraré al municipio de San Gil, es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

TERCERA: Proponente. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

CUARTA: Proponente. Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Pliego de Condiciones.

QUINTA: Proponente. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al Pliego de Condiciones, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

SEXTA: Entidad. Declaro que el Pliego de Condiciones está ajustado a la Ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.

COMPROMISOS

PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita por el municipio de San Gil, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al MUNICIPIO DE SAN GIL, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.

QUINTO: Proponente - Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.

SEPTIMO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

NOVENO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día_____ del mes de_____ de 202x.

EL PROPONENTE,

_____

Firma
Nombre
C.C No.

LA ENTIDAD,

_____

Firma
Nombre
C.C. No.

FORMATO N° 9
ACUERDO DE PROBIDAD

Ante la opinión pública local, departamental, nacional e internacional y ante la ciudadanía del Municipio de San Gil, Departamento de Santander, los representantes legales de las empresas proponentes en este proceso de Selección, el Secretaria de Gestión Social y Salud de San Gil, en cabeza del Señor Alcalde, dando cumplimiento al Decreto 0126 de Julio 8 de 2009, todos actuando en nombre propio y en representación de todos los funcionarios y contratistas que directa, indirecta, formal o accidentalmente participan en este proceso de selección, hemos acordado suscribir el presente PACTO DE PROBIDAD, por medio del cual se adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

Por parte de los proponentes participantes en este Proceso de Selección:

Cumplir estrictamente, en su letra y en su espíritu, las leyes colombianas sobre contratación pública.

No ofrecer sobornos, dádivas, recompensas o gratificaciones con el fin de incidir en las decisiones que involucra este Proceso de Selección.

Denunciar de manera inmediata, ante el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, cualquier ofrecimiento o solicitud de pagos, favores, dádivas, prerrogativas, recompensas o gratificaciones hecho desde o hacia funcionarios públicos o empresas proponentes firmantes del código ético del empresario en negocios con el Estado, durante el proceso de Selección de ejecución del proyecto, que puedan ser interpretadas como efectuadas con la intención de inducir alguna decisión.

Prestar especial atención a la estructura de la invitación de la propuesta, para cubrir costos reales.

Solicitar u ofrecer cualquier información requerida solamente mediante los procedimientos previstos en la invitación.

Comprometerse a no hacer arreglos previos con otros proponentes interesados en participar en la presente selección para tratar de direccionar los resultados de la misma.

Declarar públicamente que conocen y aceptan las condiciones establecidas en los términos de referencia y las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre de la Selección, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos diferentes a los allí establecidos para efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

No incurrir en falsedad en los documentos exigidos para cumplir con los requisitos de la invitación.

Igualmente, los proponentes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la ley y los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso.

Por parte de empresa, consorcio o unión temporal adjudicatarias de este Proceso de Selección:

1. Suscribir, con base en el Código Ético del Empresario en Negocios con el Estado, entre sus empleados, proveedores y subcontratistas un compromiso ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la ejecución del Contrato.

2. En caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el proceso de selección o con cargo al contrato derivado de la Selección en cuestión, la empresa, consorcio o unión temporal dará a conocer públicamente, y al programa Probidad, en cabeza de la Cámara de Comercio de San Gil, la totalidad de pagos hechos hasta la fecha a terceros.

3. No ofrecer trabajo en la(s) empresa(s) adjudicataria (s), ni en la(s) empresa(s) subordinadas de la(s) misma(s), a ningún funcionario público o contratista involucrado con el proceso licitatorio ni a sus familiares cercanos, a partir de la legalización del contrato, durante su periodo de ejecución, ni durante el año siguiente a la finalización del mismo.

4. No ofrecer ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos durante las diferentes etapas de ejecución del contrato.

Para constancia se firma en San Gil, el XX de XX de 202X.

Por el Municipio de San Gil:

Ordenador del Gasto. _____

Por los Proponentes: _____

FORMATO N° 10 - EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Señores

MUNICIPIO DE SAN GIL

REFERENCIA: xxxxxxxxxxxxxxxxx

PROPONENTE:_____

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

No. DE CONTRATOS	RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	CONTRATO No.	NUMERO DEL CONTRATO EN EL CONSECUTIVO DEL RUP	FORMA DE EJECUCION	%	PLAZO DE EJECUCION	FECHA CONTRACTUAL			VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDOS SUS ADICIONALES Y EL IVA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO SEGÚN PARTICIPACION
				I, C, UT			INICIACION (DD-MM-AA)	TERMINACION (DD-MM-AA)	FECHA DE LIQUIDACION		
1											
2											

NOTA: I. Individual, C. consorcio, UT. Unión temporal

PROPONENTE: _____

C.C.

ANEXO INFORMATIVO

Señor OFERENTE, el Municipio de San Gil, lo invita a utilizar el Servicio Público del Empleo para la vinculación de personal de mano de obra calificada que requiera.

EL objetivo del SERVICIO PÚBLICO DEL EMPLEO es lograr que los buscadores de empleo puedan encontrar un trabajo conforme a su perfil, y a su vez los empleadores encuentren personal apropiado a las necesidades de sus empresas.

FORMATOS 11 - FACTORES DE DESEMPATE

FORMATO 11 A — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

Solicitar prueba de la autorización otorgada.

Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

FORMATO 11 B – 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 cincuenta por ciento (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

FORMATO 11 C – 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

FORMATO 11 D – 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

FORMATO 11 D – 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el proceso sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 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 E – 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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:

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

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 de la estructura 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

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 presente proceso de selección. [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 F– 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

FORMATO 11 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

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 podrá presentar 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 temporal y 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]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por 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 su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o 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

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 5.1.4 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso 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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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), literal 10, del numeral 5.1.4 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]

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

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

FORMATO 12 – PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad y fecha

SEÑORES

MUNICIPIO DE SAN GIL

E.S.D

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN Nº XXXX

OBJETO: "XXXXXX"

Me permito presentar propuesta económica y de especificaciones técnicas de acuerdo a lo contenido en el Estudio Previo y la invitación pública, que hacen parte integral del presente proceso, respecto de lo cual me comprometo a cumplir con lo siguiente:

Mi oferta es por valor de _____Los aportes de las partes son de la siguiente forma:

a) Aporte económico del Municipio de San Gil - Santander, es por valor de: _____con recursos del presupuesto de gastos del periodo 2026.

b) Aporte de la Entidad Sin ánimo de Lucro – ESAL, es por la suma de: _____

Los precios unitarios que oferto son los siguientes:

MUNICIPIO DE SAN GIL SANTANDER							
PRESUPUESTO CONVENIO 2026 - 34 DÍAS HÁBILES - 80 ADULTOS MAYORES							
ITEM	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**No. DÍAS**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
APORTE DEL MUNICIPIO							
1	**ALIMENTACIÓN**	**Merienda:** suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores de acuerdo con el ciclo de minutas establecidas.	RACIÓN	2720	34	$	$
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores de acuerdo con el ciclo de minutas establecidas.	RACIÓN	2720	34	$	$

		Actividades en Nutrición: Profesional en Nutrición y Dietética, encargado de realizar visitas al Centro Vida durante la ejecución del convenio, desarrollando actividades de valoración y seguimiento del estado nutricional de las personas mayores beneficiarias, incluyendo valoración inicial, seguimiento y evaluación final, con el fin de identificar cambios en su condición nutricional y factores de riesgo asociados. Asimismo, deberá brindar educación nutricional a las personas mayores y capacitación a las manipuladoras de alimentos sobre alimentación saludable, buenas prácticas de manipulación, preparación y suministro de alimentos, así como verificar el cumplimiento de la minuta alimentaria establecida por la Administración Municipal.	VISITA PROFESIONAL	6	6	$	$
2	**ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL**	**Profesional en Psicología:** Encargado de brindar atención, acompañamiento y orientación preventiva a las personas mayores beneficiarias del Centro Vida, promoviendo su bienestar emocional, mental y social, el fortalecimiento de las habilidades para la convivencia, la autoestima, la autonomía y las relaciones interpersonales, así como la prevención e identificación oportuna de situaciones de riesgo psicosocial, aislamiento, deterioro emocional, conflictos familiares y alteraciones del comportamiento. En el desarrollo de sus funciones, deberá planear y ejecutar **actividades individuales y grupales de estimulación cognitiva**, orientadas al fortalecimiento de la memoria, la atención, la concentración, el razonamiento, la creatividad, las habilidades funcionales y la participación activa de las personas mayores, favoreciendo el envejecimiento activo, la conservación de sus capacidades y el aprovechamiento significativo del tiempo libre. Cuando se identifiquen situaciones que requieran atención especializada, deberá gestionar la remisión a las entidades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud o a las instancias correspondientes, según las necesidades identificadas.	PROFESIONAL	1	34	$	$
3	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA**	**Auxiliar de enfermería:** Personal técnico laboral con formación en auxiliar de enfermería, encargado de brindar atención básica en salud a las personas mayores beneficiarias del Centro Vida, de acuerdo con sus condiciones y necesidades individuales. Desarrollará	PROFESIONAL	2	34	$	$

		actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, toma y registro de signos vitales, identificación de factores de riesgo, seguimiento a las condiciones generales de salud, orientación sobre hábitos de vida saludable, autocuidado y prevención de complicaciones. Asimismo, deberá verificar el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la totalidad de los beneficiarios, identificar aquellos que no cuenten con aseguramiento activo y apoyar las gestiones necesarias ante las EPS y entidades competentes para lograr su afiliación efectiva, realizando seguimiento a las novedades identificadas. De igual manera, apoyará la identificación oportuna de alteraciones en el estado de salud, la activación de rutas de atención y la articulación con las entidades del sector salud, contribuyendo al bienestar y cuidado integral de las personas mayores.					
4	**CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS**	**Instructor de manualidades o artesanías:** Personal idóneo, con conocimientos y experiencia en la enseñanza de técnicas de manualidades y artesanías, encargado de desarrollar talleres prácticos dirigidos a las personas mayores beneficiarias del Centro Vida. Estas actividades estarán orientadas a estimular la creatividad, fortalecer la motricidad fina, la coordinación, la concentración y las habilidades cognitivas, promover la participación activa, la socialización y el aprovechamiento productivo del tiempo libre. Los talleres podrán incluir actividades como tejido, bordado, bisutería, pintura, collage, elaboración de manualidades en foamy, velas y jabones artesanales, entre otras, adaptadas a las capacidades, intereses y condiciones de las personas mayores, favoreciendo su autonomía, autoestima y bienestar integral.	PROFESIONAL	1	34	$	$
5	**DEPORTE, CULTURA RECREACIÓN Y**	**Técnico en Educación Física o Tecnólogo Deportivo:** Personal idóneo, con formación y conocimientos en actividad física, recreación y deporte, encargado de planear y desarrollar actividades físicas, deportivas, recreativas y de estimulación motriz dirigidas a las personas mayores beneficiarias del Centro Vida, adaptadas a sus capacidades funcionales, condiciones de salud y necesidades individuales. Deberá realizar actividades: deportivas y	PROFESIONAL	1	34	$	$

		recreativas con una frecuencia mínima de una (1) vez por semana; caminatas dirigidas una (1) vez por semana; ejercicios de movilidad, coordinación, equilibrio, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores y actividades de estimulación cognitiva y memoria una (1) vez por semana; así como actividades lúdicas, culturales, de expresión corporal, música o danza una (1) vez por semana. Estas acciones estarán orientadas a promover el envejecimiento activo y saludable, prevenir el deterioro funcional, fortalecer la autonomía, favorecer la integración social y contribuir al bienestar físico, mental y emocional de las personas mayores, garantizando condiciones de seguridad durante su desarrollo.					
6	**ENCUENTROS INTERGENERACIONALES**	Desarrollo de espacios de integración, intercambio de experiencias, conocimientos y saberes entre las personas mayores beneficiarias del Centro Vida y niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las diferentes instituciones educativas y organizaciones del municipio, mediante actividades recreativas, culturales, artísticas, educativas y participativas que promuevan el respeto, la solidaridad, la convivencia, el reconocimiento de las personas mayores y el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales. El valor asignado a esta actividad estará destinado a cubrir los costos logísticos y operativos necesarios para su realización, tales como transporte de los participantes, talleristas, capacitadores y demás elementos e insumos requeridos para el adecuado desarrollo del encuentro.	ACTIVIDAD	1	4	$	$
7	**PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO**	Desarrollo de actividades orientadas a fomentar el trabajo colaborativo, el emprendimiento y la generación de oportunidades de ingresos para las personas mayores beneficiarias del Centro Vida, mediante la promoción y comercialización de productos artesanales y manualidades elaborados por ellas. Comprende la organización y realización de ferias, muestras productivas o espacios de exhibición y venta, que permitan visibilizar sus habilidades, fortalecer su autonomía económica, incentivar la participación activa y promover el aprovechamiento de sus conocimientos y capacidades. El valor asignado estará destinado a cubrir los costos logísticos, materiales de exhibición, adecuación de espacios y demás elementos necesarios para el	ACTIVIDAD	1	1	$	$

		desarrollo de estas actividades.					
8	**PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES**	Desarrollo de encuentros y espacios de articulación orientados a la conformación y fortalecimiento de redes de apoyo familiar, comunitario e institucional para las personas mayores beneficiarias del Centro Vida, promoviendo su protección, bienestar integral, acompañamiento y participación social. Estas actividades podrán contar con la vinculación de familiares, cuidadores, vecinos y entidades como EPS, Comisaría de Familia, organismos de socorro y demás instituciones competentes, mediante jornadas de sensibilización, orientación, capacitación e intercambio de experiencias sobre el cuidado, la prevención de riesgos, la protección de derechos y el acompañamiento a las personas mayores. El valor asignado estará destinado a cubrir los costos logísticos y operativos necesarios para la realización de los encuentros, tales como transporte, talleristas, capacitadores, materiales de apoyo y demás elementos requeridos para su desarrollo.	ACTIVIDAD	1	3	$	$
9	**USO DE INTERNET**	Garantizar la disponibilidad de equipos de cómputo funcionales y acceso permanente a una red de internet mediante conexión Wi-Fi en las instalaciones del Centro Vida, con el fin de promover la inclusión digital de las personas mayores beneficiarias, facilitar el acceso a la información, la comunicación con familiares y redes de apoyo, y el desarrollo de actividades de aprendizaje, recreación y estimulación cognitiva mediante el uso de herramientas tecnológicas. El servicio deberá contar con conectividad durante los días y horarios de atención del Centro Vida, así como con equipos de cómputo en condiciones adecuadas de funcionamiento y disponibles para el uso de los beneficiarios.	SERVICIO	1	34		

10	**AUXILIO EXEQUIAL**	Garantizar la cobertura de un servicio exequial para las personas mayores beneficiarias del Centro Vida durante toda la ejecución del contrato, mediante un plan de previsión exequial que contemple atención inmediata, orientación y asistencia permanente las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. El servicio deberá incluir, como mínimo, cofre mortuorio, traslado del cuerpo dentro del perímetro urbano, sala de velación, arreglo floral, gestión de trámites legales y eclesiásticos, preparación y tanatopraxia del cuerpo, derechos de eucaristía, servicio de cafetería y cobertura de los costos de bóveda y tapada hasta por un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV). La cobertura deberá mantenerse activa durante todo el periodo de ejecución contractual, garantizando la prestación oportuna de los servicios incluidos en caso de fallecimiento de cualquiera de los beneficiarios amparados.	ADULTO MAYOR	80	34		
SUBTOTAL APORTE ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN GIL							
APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO							
1	**APORTES ESAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO 10%**	El aporte de la Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL) se materializará mediante la destinación de recursos propios para garantizar el funcionamiento y la operación del Centro Vida, incluyendo el pago de arrendamiento, servicios públicos, gastos administrativos, adquisición de elementos de aseo y bioseguridad, mantenimiento, equipamiento y dotación de las instalaciones, así como los demás costos operativos necesarios para la adecuada prestación de los servicios y ejecución del convenio. La ESAL se encargará de verificar el aseguramiento en salud de los adultos mayores atendidos en el Centro Vida, como beneficiarios del régimen subsidiado. La ESAL deberá acreditar ante la supervisión del convenio la ejecución efectiva de los recursos					

		correspondientes a su aporte, mediante los soportes de pago, documentos contractuales, facturas, registros de entrega y demás evidencias que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones asumidas. En ningún caso podrán imputarse como aporte propio de la ESAL gastos que sean financiados con los recursos aportados por la Administración Municipal.	
SUBTOTAL APORTE DE LA ESAL			
VALOR TOTAL			

Manifesto (amos) que asumo(imos) por mi(nuestra) cuenta y riesgo todos los gastos de disponibilidad, transporte y demás elementos necesarios para la realización del objeto contractual.

Así mismo, Manifesto(amos) que los bienes, servicios, materiales y/o equipos a utilizar son de primera calidad y que cuento(contamos) con personal técnico especializado para la ejecución del contrato.

_____

FIRMA:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE O RAZON SOCIAL_____

NIT O CC.: _____

Dirección: _____

Ciudad:_____

Teléfono: _____

Celular:_____

Telefax:_____

e-mail: _____

NOTAS A TENER EN CUENTA PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA

NOTA 1. No se acepta la presentación de ofertas con especificaciones o descripciones técnicas inferiores o diferentes a las señaladas en el presente documento.

NOTA 2. Al formular la propuesta, el PROPONENTE deberá tener en cuenta que todos los parámetros establecidos en el estudio previo y en la invitación pública, así como también los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, son

de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.

NOTA 3. El Municipio de SAN GIL (Santander) sólo pagará los precios del contrato y por tanto, no reconocerá suma alguna por concepto de impuestos u otros gravámenes.

NOTA 4. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza.

NOTA 5. El Municipio de SAN GIL, efectuará a las cuentas del contratista las retenciones que en materia de impuestos, tenga establecida la ley. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el contratista deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del Municipio.

NOTA 6. El proponente al elaborar su propuesta debe tener en cuenta todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales y municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven y los demás gravámenes Ordenanzales, Municipales y de Ley a que haya lugar.