INVITACIÓN A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL) PARA PARTICIPAR EN CONVENIO DE ASOCIACION CON EL MUNICIPIO DE BECERRIL

ANEXOS

ANEXO NRO.1:	Carta de Presentación de la Propuesta.
ANEXOS NRO. 2:	Certificación de Pagos a Seguridad Social.
ANEXO NRO. 3:	Formato de Capacidad Financiera y Organizacional.
ANEXO NRO. 4:	Propuesta Económica.
ANEXO NRO. 5:	Relación de Experiencia del Proponente.
ANEXO NRO. 6:	Relación Personal Ofertado

ANEXO N°. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Propuesta presentada al MUNICIPIO DE BECERRIL para PARTICIPAR EN UN CONVENIO DE ASOCIACION.

N°. DE INVITACIÓN XXXXXXX

Ciudad y Fecha

El suscrito: _____ de acuerdo con la invitación pública hago la siguiente oferta para el proceso antedicho y en caso de aceptada por el MUNICIPIO me comprometo a firmar el convenio correspondiente.

Declaramos así mismo:

Que conocemos la información general y demás documentos de la presente INVITACIÓN y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

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

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

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

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

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

   Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2010 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. ***(Se recuerda a la ESAL que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.***

NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES. LA ESAL manifiesta y acepta en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con las leyes 527 de 1999 y la ley 962 de 2005, que las Notificaciones, Requerimientos, Comunicaciones, Avisos, Citaciones y demás Actuaciones a que haya lugar en razón o con ocasión del presente proceso, sean realizadas a través del correo electrónico _____, sin perjuicio de la responsabilidad que lo asiste de hacer seguimiento al presente proceso personalmente o a través de la página web

Autorizo al MUNICIPIO DE BECERRIL para realizar notificaciones de cualquier índole al correo

electrónico indicado en este documento, el cual se entiende registrado de conformidad con el artículo 67 del CPACA.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit _____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____

ANEXO N°. 2

ESAL
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2010

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2010.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

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

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal)_____

ANEXO 3

FORMATO DE INDICADORES DE EFICIENCIA DE LA ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Diligencie este formato, y adjúntelo a su propuesta:

Gastos de implementación de los proyectos en el año 2023	$	=
Total gastos de funcionamiento de la ESAL en el año 2023	$	

FIRMA:_____
NOMBRE:
REVISOR FISCAL __ REPRESENTANTE LEGAL__
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

ANEXO N°4 - PROPUESTA ECONOMICA
ESAL N° XXXX DE 2025

OBJETO: XXXX

	ESPECIFICACION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.	Fortalecer las capacidades técnicas de pequeños y medianos productores de ganado a través del acompañamiento técnico	Mes	2		
2.	Caracterizaciones productiva de beneficiarios	Número	400		
3.	Asistencia técnica y capacitacionees a pequeños y medianos productores de ganado	Sesiones	16		
4.	Mitigación alimentaria de bovinos	Unidad	1		
				TOTAL PROYECTO	

APU 1: EQUIPO PROFESIONAL - ACOMPAÑAMIENTO TECNICO					
ESPECIFICACION	UNIDAD	CANTIDAD	# DE PROFESIONALES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Coordinador del proyecto	MES	1	1		
Extensionista Profesional agropecuaria (Medico Veterinario y/o Zootecnista)	MES	1	2		
Extensionista Tecnico Agropecuaria	MES	1	2		
				SUBTOTAL APU 1: RECURSO HUMANO	

APU 2: CARACTERIZACION PRODUCTIVA				
ESPECIFICACION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Visitas de caracterizacion productiva (Diagnostico inicial de beneficiarios)	Unidad	1		
Digitalizacion de informacion recolectada en campo con la realizacion de visitas	Unidad	1		
			SUBTOTAL APU 2: CARACTERIZACION PRODUCTIVA	

APU 3: FORTALECIMIENTO TECNICO CAPACITACIONES						
ACTIVIDADES	INSUMOS	DETALLES	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL

Demostracion de Metodos	CAPACITACIONES TECNICAS DEMOSTRACIONES DE METODOS Y ECAS SE REALIZARAN 25 ACTIVIDADES GRUPALES CON 25 PRODUCTORES CADA UNA Y 3 FACILITADORES. EN LOS SIGUIENTES TEMAS: 1. ELABORACION DE SILO 2. ELABORACION DE BLOQUES MULTINUTRICIONALES . 3. ACTIVIDADES DE MITIGACION Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO Y EPOCAS DE SEGUIA.	Brindar refrigerios a los participantes de la capacitaciones los cuales constarán de carbohidratos, proteinas y una bebida refrescante (25 PRODUCTORES + 1 EXTENSIONISTA + 2 FACILITADORES) (precio incluye transporte hasta el sitio del evento)	UNIDAD	28		
		Brindar almuerzos a los participantes de la capacitaciones los cuales constarán de carbohidratos, proteinas y una bebida refrescante (25 PRODUCTORES + 1 EXTENSIONISTA + 2 FACILITADORES) (precio incluye transporte hasta el sitio del evento)	UNIDAD	28		
		Suministrar agua en botellas, tinto en las realizaciones de los eventos	UNIDAD	1		
		Alquiler de Lugar de realización de la capacitación con sillas , mesas y equipos audiovisuales	UNIDAD	1		
					COSTOS EVENTOS GRUPALES	

APU 4: MITIGACION ALIMENTARIA PARA BOVINOS				
ESPECIFICACION	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
Material vegetal de maiz	Ton	500		
Bolsa negra para empaque de material vegetal de maiz	Unidad	1500		
Servicio de picado y empacado material vegetal de maiz	Ton	500		
Cargue, descargue y transporte	Unidad	5		
APU 4: MITIGACION ALIMENTARIA PARA BOVINOS				

SON:

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit _____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____

ANEXO N°5- RELACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
ESAL N° XXXX DE 2025

Ítem	Número Del Contrato	Objeto	Valor	Fecha De Inicio	Fecha De Terminación	Entidad Contratante

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
Nit _____
Nombre del Representante Legal: _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____

ANEXO N°6- RELACIÓN DEL PERSONAL OFERTADO
ESAL N° XXXX DE 2025

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	TITULO Y TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	CARGO PARA EL QUE SE OFERTA	NUMERO DE AÑOS EXPERIENCIA GENERAL