ANEXO No.1-ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX, con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Cumplimiento especificaciones técnicas

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. xxxxxx expedida en xxxxxxx, obrando en calidad de XXXXXXXXX, Manifiesto que acepto las condiciones técnicas de los bienes y/o servicios estipulados en el proceso de la referencia.

Me comprometo a cumpliré estrictamente todas y cada una de las siguientes especificaciones técnicas:

Insertar las que correspondan según el proceso

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

ANEXO No. 2-PROPUESTA ECONÓMICA

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Propuesta Económica

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX, manifiesto que el valor total de mi propuesta es por la suma de XXXXXXXXXXXXXXXXX ($XXXXXXXXXXXXXXXX) M/cte.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT	DIAS	Vr. Uni	Vr. Total
1					
2					
3					
4					
5					

Tener en cuentas si los bienes y/o servicios están o no gravados con IVA para determinar el valor correspondiente
Los valores ofertados en el anexo propuesta económica deberán ajustarse al peso, bien sea por exceso o por defecto

El Precio total ofertado, incluye IVA (si aplica) y demás impuestos departamentales y municipales, si es el caso, y cualquier otro costo directo o indirecto, en los cuales deba incurrir el contratista para la ejecución del objeto y las obligaciones contractuales.

Así mismo manifestamos expresamente que cumplimos con cada uno y con la totalidad de los requerimientos técnicos diseñados y solicitados por la entidad.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
Nit: xxx
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
Cc: xxx
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

ANEXO 3- PACTO DE TRANSPARENCIA

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Pacto de Transparencia

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX, manifiesto que me comprometo a:

a) Cumplir estrictamente la ley aplicable.
b) Interpretar de buena fe las normas aplicables a los procesos de contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
c) No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el proceso de contratación.
d) Igualmente se acepta que, durante la evaluación de las propuestas del proceso de contratación, primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
e) Hacer un estudio completo de los documentos del proceso de contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el proceso de contratación y en caso de resultar adjudicatario me permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el Contrato, así como asumir los riesgos a mi cargo asociados a la ejecución de este.
f) No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación, con los encargados de planear el proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
g) No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
h) Enviar por escrito a la entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el proceso de contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio.
i) Actuar con lealtad hacia los demás proponentes, así como frente a la entidad y abstenernos de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el proceso de contratación. Igualmente, las observaciones al proceso de contratación o a las propuestas de los otros interesados, serán presentadas oportunamente, en los plazos y términos fijados estrictamente en las reglas de la selección.
j) Abstenernos de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás proponentes y sus propuestas sin contar con evidencia, material probatorio o indicios sólidos, que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a inmediata disposición de la entidad para corroborar tales afirmaciones.
k) No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las propuestas, argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del proceso de selección.
l) En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida; y acatar las decisiones de la entidad. En

caso de desacuerdo podrá interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la ley aplicable.

m) En las audiencias, abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirnos a asuntos personales de otros proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente debatiremos asuntos relacionados con el proceso de contratación

n) Solicitar o remitir a la entidad, o a sus funcionarios y contratistas, cualquier información utilizando solamente los procesos y canales previstos en el proceso de contratación.

o) No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador, vinculado a la entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de la misma, y hasta dos (2) años siguientes a la suscripción del contrato, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la ley.

p) Exigir a nuestros empleados, proveedores y subcontratistas relacionados con el proyecto, suscribir un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.

q) No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el proceso de contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.

r) No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la entidad tome respecto de procesos de contratación estatal, bien sea en su adjudicación, supervisión o terminación.

s) No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza, a servidores de la entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada, relacionada con el proceso de selección.

t) Dar conocimiento a la entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el proceso de contratación o con cargo al contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos y otorgados.

u) Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social, efectuada por proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso de selección, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX
Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

ANEXO 4 -FORMATO DE DECLARACIÓN DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD Y CONFLICTO DE INTERÉS.

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Declaración de Inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés.

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX, manifiesto que, conozco **las inhabilidades e incompatibilidades** creadas por la Constitución o la ley que constituyen limitaciones para contratar con las entidades estatales.

De la misma manera comprendo, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades que excluye a ciertas categorías de personas del proceso de contratación, generando incapacidades especiales, impedimentos y prohibiciones de variada naturaleza, que en cierta medida afectan el derecho a contratar con entidades del estado.

Entiendo que el **conflicto de interés** es la situación de prohibición que tiene el servidor público del ITV para adelantar una actuación administrativa o contractual en su gestión, control y decisión frente a un interés particular.

El conflicto de intereses ocurre cuando los intereses personales, familiares o de negocios de un contratista/proveedor se cruzan con los deberes de un servidor público del ITV, lo que puede afectar su capacidad de tomar decisiones imparciales y objetivas. En esencia, es una situación en la que una persona está en la posición de tomar una decisión que podría beneficiar a sus propios intereses, en lugar de seguir los intereses públicos del ITV.

En consecuencia, con lo anterior, declaró bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso (a) en ninguna de las causales **de las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de interés** para contratar con el **Instituto De Turismo De Villavicencio.**

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

FORMATO 1 -CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Carta de presentación de la Oferta.

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX, manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta en nombre del proponente.
2. Conozco los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad no alteró los ítems, la descripción, las unidades o cantidades establecidas en el ANEXO 2 oferta económica.
3. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el proceso de contratación.
4. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato.
5. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en la Invitación.
6. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
7. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que representó, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la ley.
8. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que representó, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
9. En caso de conocer que los integrantes del proponente plural, los socios de la persona jurídica que representó o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa en que se encuentre el proceso de contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
10. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en cualquiera de sus modalidades, soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
11. Ni los integrantes del proponente plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1 del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
12. Conozco y acepto el Anexo denominado "Pacto de Transparencia" relacionado en la Invitación y me comprometo a darle estricto cumplimiento.
13. Los recursos destinados al contrato son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
14. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en la sección 1.15 del Documento Base.

15. Si se acepta la oferta me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas dentro de los términos señalados para ello.

16. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al proponente y documentos de soporte presentados.

17. La oferta 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 y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

18. Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el proceso de contratación a través del usuario del SECOP II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.

19. Declaro que me presento como proponente ***Marque con una X la característica que aplica***

Persona natural__
Persona jurídica nacional ___
Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia___
Sucursal de sociedad extranjera ___
Unión temporal ___
Consorcio ___
Otro__

20. Composición de la persona jurídica:

Integrantes	Tipo de proponente	Participación %
Nombre de la Persona Jurídica Nit XXXX Nombres y Apellidos de Rep Legal CC XXXX		
Nombres y Apellidos CC XXXX		
Nombres y Apellidos CC XXX		

21. Declaró que el proponente o alguno de los miembros del proponente plural pertenece a un grupo empresarial:

Sí__ no___ Nombre del grupo empresarial: _____

En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:

Matriz ___
Subsidiaria ___
Subordinada ___
Filial ___
Otro ___ (indicar cuál) _____

22. El proponente cotiza en bolsa: sí___ no____

23. El proponente informa al Instituto que los siguientes documentos cuentan con información reserva ***en caso de que la propuesta no tenga documentos con reserva, se debe indicar ello***

Indicar el documento, formato o anexo que cuenta con reserva	Incluir la Ley, decreto o norma que le otorga el carácter de reservado
XXXX	XXXX
XXXX	XXXX

24. Me comprometo, en caso de resultar adjudicatario, a cumplir todas las especificaciones técnicas relacionadas y requeridas por la entidad.

25. Autorizo que la entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el proceso de contratación, bajo el entendido que la entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.

26. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

FORMATO 2A — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Documento de Conformación de Consorcio.

Los suscritos, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando como de Representante legal de XXXX Identificado con Nit 0000 en calidad de Integrante 1 y Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en nombre propio en calidad de Integrante 2, debidamente facultados y/o autorizados para unirnos como proponente plural, manifestamos, que hemos convenido asociarnos en **consorcio**, para participar en el proceso de contratación de la referencia, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio se denomina CONSORCIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. El Consorcio está integrado de la siguiente manera:

Integrante	Obligación y/o actividad	Responsabilidad	Compromiso %
Nombre de la Persona Jurídica. Nit 0000 Nombres y Apellidos de Rep Legal CC XXXX	Detallar la obligación que se ejecutará en el desarrollo del contrato.	Solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, al igual que frente a las sanciones contractuales que eventualmente se les impongan.	Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar. En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro.
Nombres y Apellidos CC XXXX	Detallar la obligación que se ejecutará en el desarrollo del contrato	Solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, al igual que frente a las sanciones contractuales que eventualmente se les impongan.	Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar. En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro
		TOTAL	100%

*** Inserte las filas todas las veces que sean necesarias de acuerdo con la cantidad de integrantes***

3. La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el contrato.
4. El representante legal principal del consorcio es Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos, aceptar de la oferta y/o contrato y tomar todas las decisiones jurídicas, técnicas, financieras y contables que fueren necesarias respecto de la presentación de la ejecución, terminación y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

5. El representante legal suplente del consorcio es Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, quien expresamente cuenta con las mismas facultades amplias y suficientes del Representante legal principal, podrá reemplazarlo cuando suceda lo siguiente:

   5.1 Definir los eventos en los cuales el representante legal suplente lo puede reemplazar.

   5.2 xxxxx

6. El Señor Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, acepta su nombramiento como representante legal principal del CONSORCIO XXXXX

7. El Señor Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, acepta su nombramiento como representante legal suplente del CONSORCIO XXXXX

8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación electrónica del proponente plural la realizará:

   ***Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes quienes y como asumirán esta obligación ***

9. El consorcio xxxx, recibirá notificaciones en las siguientes:

   Dirección: XXXXX
   E.mail: XXXXX
   Teléfono: XXXXX
   Teléfono WhatsApp: XXXXX

En constancia, se firma en XXXXX, a los XX días del mes de XXXX de 20 XX.

Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo	Firma
XXXX	XXXX		
XXXX	XXXX		
XXXX	XXXX		

Cargo: Rep. Legal principal/Representante legal suplente/integrante. incluir las casillas de acuerdo con la cantidad de integrantes

FORMATO 2B — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Documento de Conformación de Unión Temporal

Los suscritos, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando como de Representante legal de XXXX Identificado con Nit 0000 en calidad de Integrante 1 y Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en nombre propio en calidad de Integrante 2, debidamente facultados y/o autorizados para unirnos como proponente plural, manifestamos, que hemos convenido asociarnos en **Unión temporal**, para participar en el proceso de contratación de la referencia, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Union Temporal se denomina: UNIÓN TEMPORAL XXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. La Unión Temporal está integrado de la siguiente manera:

Integrante	Obligación y/o actividad	Responsabilidad	Compromiso %
Nombre de la Persona Jurídica. Nit 0000 Nombres y Apellidos de Rep Legal CC XXXX	Detallar la obligación que se ejecutara en el desarrollo del contrato.	Solidaria es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.	Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar. En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro
Nombres y Apellidos CC XXXX	Detallar la obligación que se ejecutara en el desarrollo del contrato.	Solidaria es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.	Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar. En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro
		TOTAL	100%

*** Inserte las filas todas las veces que sean necesarias de acuerdo con la cantidad de integrantes***

3. La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el contrato.
4. El representante legal principal de LA UNIÓN TEMPORAL es Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos, aceptar de la oferta y/o contrato y tomar todas las decisiones jurídicas, técnicas, financieras y contables que fueren necesarias respecto de la presentación de la ejecución, terminación y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

5. El representante legal suplente de LA UNIÓN TEMPORAL es Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, quien expresamente cuenta con las mismas facultades amplias y suficientes del Representante legal principal, podrá reemplazarlo cuando suceda lo siguiente:

   5.1 Definir los eventos en los cuales el representante legal suplente lo puede reemplazar.

   5.2 xxxxx

6. El Señor Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, acepta su nombramiento como representante legal principal del UNIÓN TEMPORAL XXXXX

7. El Señor Nombres y Apellidos, identificado con la C.C. No. 0000 de XXXX, acepta su nombramiento como representante legal suplente del UNIÓN TEMPORAL XXXXX

8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación electrónica del proponente plural la realizará:
   ***Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes quienes y cómo asumirán esta obligación ***

9. La unión temporal xxxx, recibirá notificaciones en las siguientes:

   Dirección: XXXXX
   E.mail: XXXXX
   Teléfono: XXXXX
   Teléfono WhatsApp: XXXXX

En constancia, se firma en XXXXX, a los XX días del mes de XXXX de 20 XX.

Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo	Firma
XXXX	XXXX	Representante Legal Principal- Integrante	
XXXX	XXXX	Representante Legal suplente-Integrante	
XXXX	XXXX	Integrante	

Cargo: Rep. Legal principal/Representante legal suplente/integrante, incluir las casillas de acuerdo con la cantidad de integrantes

FORMATO No.3 -EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Documento Experiencia del proponente

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX, me permito relacionar la siguiente experiencia para participar en el proceso de la referencia ***la cual se encuentra inscrita en el RUP (si aplica), así:

Número consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP	Objeto de contrato	Número del contrato	Entidad contratante	Valor del contrato	Integrante que aporta la experiencia	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Plazo de ejecución	Porcentaje de participación (%)

Declaro, bajo responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de los integrantes que hacen parte de la presente propuesta, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Diligenciado por el proponente persona Natural o representante legal de la P.J

FORMATO 4A -PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Certificación de pagos

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

En constancia, se firma en XXXXX, a los XX días del mes de XXXX de 20 XX.

Atentamente,

Firma

Firma

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados

FORMATO 4B- PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES (PERSONAS NATURALES)

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Certificación de pagos

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de proponente natural, Manifestó cumplo con el requisito en razón a que me encuentro afiliado al régimen de salud y pensión, por lo tanto aportó los certificados de afiliación correspondientes con fecha de expedición inferior a 30 días calendarios del cierre del proceso.

En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo o la invitación pública.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará los documentos que lo acredite

Ajustar esta redacción en caso que aplique o eliminar.

Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados

En constancia, se firma en XXXXX, a los XX días del mes de XXXX de 20 XX.

Atentamente,

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXXXX
calidad: XXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Teléfono: XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 5A-
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Participación Mayoritaria de Mujeres en personas jurídicas

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, bajo la gravedad de juramento certifico bajo la gravedad del 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, según lo estipulado en la ley 2242 de 2022 y las que la modifiquen.

Que obtuve autorización previa para presentar documentos de cada una de las mujeres que en el siguiente cuadro relaciono como mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica y se determinó el respectivo porcentaje de participación de la siguiente manera:

Item	Nombres y apellidos	Participación	Acreditación del factor de desempate	Proponente plural
1	Nombres y apellidos e Identificación y cargo	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas	Para acreditar la condición de acuerdo con los requisitos pactados en la invitación publica o el pliego de condiciones se adjunta lo siguiente: *Documento de acreditación de la condición de cada mujer. *La Autorización de cada mujer para el uso y tratamiento de datos personales. *Relacione los demás documentos soporte que necesite.	*Indique con cual integrante del proponente plural se encuentra vinculado en caso que aplique*
2				

*** Diligencia la casilla proponente plural en caso que aplique***

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: En caso que el proponente sea persona natural ajustar la redacción y solo será firmada por él.

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 5B-
VINCULACIÓN PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Vinculación Personas en Condición de Discapacidad

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, certifico que se tiene vinculado en la planta de personal el diez por ciento (10 %) de trabajadores en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997 y las normas que la modifiquen.

Que obtuve autorización previa para presentar documentos de cada una de las personas, las cuales relaciono de la siguiente manera:

Item	Nombres y apellidos	Acreditación del factor de desempate	Proponente plural
1	Nombres y apellidos e Identificación y cargo	Para acreditar la condición de acuerdo con los requisitos pactados en la invitación publica o el pliego de condiciones se adjunta lo siguiente: *Certificado expedido por el Ministerio del Trabajo. *Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados a los empleados relacionados. *Autorización de cada trabajador para el uso y tratamiento de datos personales. *Relacione los demás documentos soporte que necesite.	*Indique con cual integrante del proponente plural se encuentra vinculado en caso que aplique*
2			

*** Diligencia la casilla proponente plural en caso que aplique***

Así mismo declaro que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una con una anterioridad no inferior a un año ***o desde DD/MM/AAAA*** Para sociedades con menos de un año de constitución.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: En caso que el proponente sea persona natural ajustar la redacción y solo será firmada por él.

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 5C-
VINCULACIÓN PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE PENSIÓN DE VEJEZ/ PENSIÓN FAMILIAR/ PENSIÓN SOBREVIVENCIA

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Vinculación personas en mayores no beneficiarias de pensión

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, certifico que cuento con trabajadores personas mayores de edad 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

Que obtuve autorización previa para presentar documentos de cada una de las personas que en el siguiente cuadro se relacionan:

Item	**Personal de Planta**	**Cumplió Requisito de Pensión**	**Tipo de pensión** (Señale con una x)	**Acreditación del factor de desempate**	**Proponente plural**
1	Nombres y Apellidos CC XXX Cargo	SI/NO	No beneficiarias de; Pensión de vejez ___ Pensión familiar ___ pensión sobrevivencia ___	Para acreditar la condición de acuerdo con los requisitos pactados en la invitación pública o el pliego de condiciones se adjunta lo siguiente: * Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador. *Autorización de cada trabajador para el uso y tratamiento de datos personales. *Relacione los demás documentos soporte que necesite.	*Indique con cuál integrante del proponente plural se encuentra vinculado*

*** Diligencia la casilla proponente plural en caso que aplique***

Así mismo declaro que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una con una anterioridad no inferior a un año ***o desde DD/MM/AAAA*** Para sociedades con menos de un año de constitución.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: En caso que el proponente sea persona natural ajustar la redacción y solo será firmada por él.

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 5D-

VINCULACIÓN PERSONAS POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Vinculación personas Población indígena/negra/afro/raizal/palenquera/Rrom/gitana

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, certifico bajo la gravedad del juramento que el número total de trabajadores personas de la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o Gitana, que actualmente se encuentran vinculados en la planta del personal son los siguientes:

Item	Personal de Planta	Acreditación del factor de desempate	Proponente plural
1	Nombres y Apellidos CC XXX Cargo	Para acreditar la condición de acuerdo con los requisitos pactados en la invitación pública o el pliego de condiciones se adjunta lo siguiente: * certificación expedida por el Ministerio del Interior. *Certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador. *Autorización de cada trabajador para el uso y tratamiento de datos personales. *Relacione los demás documentos soporte que necesite.	*Indique con cual integrante del proponente plural se encuentra vinculado*

Así mismo declaro que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una con una anterioridad no inferior a un año ***o desde DD/MM/AAAA*** Para sociedades con menos de un año de constitución.
De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual o mayor al del plazo de ejecución del contrato.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: En caso que el proponente sea persona natural ajustara la redacción y solo será firmada por él.

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 5E-

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Vinculación personas en proceso de reincorporación/ Reintegración

Yo, Nombres y Apellidos, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, Con tarjeta Profesional No. XXXX de la Junta Central de Contadores de Colombia, obrando en calidad de Contador o revisor fiscal de XXXX identificado con NIT XXXX, 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.

Que obtuve autorización previa para presentar documentos de cada una de las personas que en el siguiente cuadro relaciono como personas en procesos de reincorporación y/o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica y determinó el respectivo porcentaje de participación de la siguiente manera:

Item	Nombres y apellidos	Participación	Acreditación del factor de desempate	Proponente plural
1	Nombres y apellidos e Identificación y cargo.	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas	Para acreditar la condición de acuerdo con los requisitos pactados en la invitación publica o el pliego de condiciones se adjunta lo siguiente: *Certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, del Comité Operativo para la Dejación de Armas de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización y el documento de identificación de cada una de dichas personas. *La Autorización de cada mujer para el uso y tratamiento de datos personales. *Relacione los demás documentos soporte que necesite.	*Indique con cual integrante del proponente plural se encuentra vinculado en caso que aplique*

*** Diligencia la casilla proponente plural en caso que aplique***

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma
Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma
Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

Nota: En caso que el proponente sea persona natural ajustará la redacción y solo será firmada por él.

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 6A-
ACREDITACIÓN DE MIPYME (PERSONA JURÍDICA)

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Acreditación de MIPYME-Persona jurídica

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX y Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de Contador / revisor fiscal de XXXX NIT XXXX, declaramos bajo la gravedad del juramento que la MIPYME se encuentra clasificada como:

Micro / pequeña / mediana empresa en razón a: XXXX, de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de XXXX con fecha de expedición DD/MM/AAAA.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 6B-
ACREDITACIÓN DE MIPYME (PERSONA NATURAL)

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Acreditación de MIPYME-Persona Natural

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de proponente natural, declaramos bajo la gravedad del juramento que la Mipyme se encuentra clasificada como:

Micro / pequeña / mediana empresa en razón a: XXXX, de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del registro mercantil, expedido por la Cámara de Comercio de XXXX con fecha de expedición DD/MM/AAAA.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente: XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal: XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

FORMATO FACTOR DE DESEMPATE 7-

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Pagos realizados a MIPYME

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX y Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de Contador / revisor fiscal de XXXX NIT XXXX, declaramos bajo la gravedad del 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 Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto pago de bienes o servicios efectuados durante el año anterior.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos XXXXX Conforme a la invitación publica o pliego de condiciones.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX
NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

FORMATO 8-CAPACIDAD FINANCIERA
(PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA)

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Capacidad financiera

Yo, Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXXXXXX y Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de Contador / revisor fiscal de XXXX NIT XXXX, presentamos la información financiera de la siguiente manera:

A. **Balance general y estado de resultados**

Cuenta	Proponente Singular	Proponente Plural		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos	Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo corriente				
Activo total				
Pasivo corriente				
Pasivo total				
Utilidad operacional				
Gastos de intereses**				
Fecha de corte de los estados financieros				

Si el proponente es plural y tiene más integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla
*** Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0 **

B. **Capacidad Financiera**

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Indice del Oferente	Indice del integrante N°1	Indice del integrante N°2	Indice del integrante N°3
Indice de Liquidez				

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Indice del Oferente	Indice del integrante N°1	Indice del integrante N°2	Indice del integrante N°3
Indice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

Si el proponente es plural y tiene más participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla
*** Indique las cifras con máximo 2 decimales***

c. Capacidad organizacional

Porcentaje de participación	Proponente Singular	Proponente Plural		
Indicador	Índice del Oferente	Indice del participante N°1	Indice del participante N°2	Indice del participante N°3
Rentabilidad sobre activos				
Rentabilidad sobre el patrimonio				

Si el proponente es plural y tiene más participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla
*** Indique las cifras con máximo 2 decimales***

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Para acreditar la anterior información, adjunto XXXX como se estipuló en el pliego de condiciones.

Me permito adjuntar la copia de la CC, la copia de la TP y los antecedentes disciplinarios vigentes.

Atentamente,

Firma

Nombre o Razón Social del Proponente:
XXXXXX NIT: XXX
Nombre del Representante Legal:
XXXXXXXXXX CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXX

Firma

Nombres y Apellidos: XXXXXX
CC: XXX
TP: XXX
Calidad: Contador /Revisor Fiscal de XXXXX

NOTA: La información financiera se debe presentar en pesos, utilice punto para miles y coma para decimales. Las fechas de corte serán las indicadas en el pliego de condiciones. Las sucursales de sociedad extranjera deben presentar para registro la información contable y financiera de su casa matriz.
NOTA: La tasa representativa del mercado utilizada para la conversión de los Estados Financieros certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia es la siguiente: [Incluir TRM del día de expedición de los Estados Financieros

FORMATO 9 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Villavicencio, DD/MM/AAAA

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Referencia: Proceso de selección XXXX Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: Autorización para el tratamiento de datos personales

En cumplimento de 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 el Señor Nombres y Apellidos, Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. XXXXX expedida en XXXXX, obrando en calidad de XXXXX -PROPONENTE- de lo siguiente:

A. Manifiesto que se me informo que mis datos sensibles se recolectarán para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en la invitación publica o del pliego de condiciones Nro. XXXX con objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX y se presentará ante El INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

B. Que el proponente XXXXX y El INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO actuarán 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 la invitación pública o del pliego de condiciones.

C. Entiendo que los datos sensibles son 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.

D. **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:

I. Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
II. Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
III. Solicitar prueba de la autorización otorgada.
IV. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
V. 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.

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

Por todo lo anterior, he otorgado mi Autorización y consentimiento al Proponente XXXX y al INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de 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.

El Factor/criterio de Desempate que se va acreditar con mi información y documentos es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nombres y apellidos: XXXXXX
CC: XXX
Dirección: XXXXXXXXXXXXXX
Ciudad : XXXXXXXXXXXXXXX
E-mail: XXXXXXXXXXXXXXXX