## FORMATO 1.
## CARTA DE PRESENTACIÓN Y MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN DE CELEBRAR EL CONVENIO SOLIDARIO

San Miguel Putumayo, XXXX de XXXXX

Señor
**JOSE JAIRO LOPEZ MELO.**
Alcalde municipal
San Miguel – Putumayo
Dependencia: [DEPENDENCIA SOLICITANTE]

Referencia: Manifestación de intención de celebrar convenio solidario de ejecución de obras.

| Identificación del proceso | Información para diligenciar |
|---|---|
| Dependencia solicitante | [DEPENDENCIA] |
| Objeto / proyecto | [OBJETO DEL CONVENIO] |
| Organismo de Acción Comunal (OAC) | [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC] |
| NIT del OAC | [NIT] |
| Representante legal | [NOMBRE COMPLETO E IDENTIFICACIÓN] |

Atendiendo la invitación hecha por el Municipio de San Miguel – Putumayo,

Yo, [NOMBRE COMPLETO], identificado(a) con cédula de ciudadanía [NÚMERO], en calidad de representante legal del Organismo de Acción Comunal [DENOMINACIÓN OFICIAL], manifiesto la voluntad de la organización de celebrar con el Municipio de San Miguel el convenio solidario identificado, con fundamento en el artículo 95 de la Ley 2166 de 2021 y en las condiciones establecidas en los documentos del proceso.

Declaro que conozco el objeto, el presupuesto, las especificaciones técnicas, los documentos tipo aplicables, los riesgos asignados y las obligaciones previstas para el OAC. La presente manifestación no sustituye la autorización que deba otorgar el órgano comunal competente ni constituye, por sí sola, perfeccionamiento del convenio.

**1. Valor y concurrencia de aportes.**

Que el valor del convenio, corresponderá al valor de XXXXXXXXX Moneda Corriente Incluido impuestos y retenciones a que haya lugar, de los cuales el municipio aportará el valor XXXXXXXX y La Junta de Acción Comunal el valor de XXXXXXXXXXXXX aportados en especie (xxxxxxxxx). Teniendo en cuenta las siguientes características:

El aporte de las partes se resume en la siguiente tabla: AGREGAR AQUÍ EL PRESUPUESTO OFICIAL DEL CONVENIO A SUSCRIBIR.

El aporte de las partes se resume en la siguiente tabla:

| Concepto | Valor (COP) |
|---|---|
| Aporte en dinero del Municipio de San Miguel | [VALOR] |
| Aporte en dinero del OAC, si aplica | [VALOR / NO APLICA] |
| Aporte en especie del OAC: trabajo comunitario | [VALOR / NO APLICA] |



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

| Concepto | Valor (COP) |
|---|---|
| Aporte en especie del OAC: materiales, herramientas u otros bienes | [VALOR / NO APLICA] |
| TOTAL DEL APORTE DEL OAC | [VALOR TOTAL] |
| VALOR TOTAL DEL CONVENIO (suma de aportes) | [VALOR TOTAL] |

**Manifestaciones del organismo.**

- La organización conoce y acepta las condiciones del proceso que resulten aplicables a la celebración directa del convenio solidario y se compromete a ejecutar las obligaciones y aportes que queden formalmente pactados.
- La celebración del convenio y el compromiso de los aportes cuentan con la autorización del órgano comunal competente en los términos de los estatutos, según el soporte identificado como [ACTA / DECISIÓN, FECHA Y ÓRGANO], cuando sea exigible.
- El OAC diferencia la participación comunitaria voluntaria de la contratación remunerada de habitantes y cumplirá las obligaciones legales y contractuales que correspondan a cada modalidad de participación.
- La información incluida en esta manifestación y sus anexos corresponde a la documentación disponible de la organización; cualquier modificación relevante será informada oportunamente al Municipio.

Suscrito en [MUNICIPIO], a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO].

Firma: _____

Nombre: [NOMBRE COMPLETO] C. C.: [NÚMERO]

Calidad: REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO DE ACCIÓN COMUNAL

OAC: [DENOMINACIÓN OFICIAL] Teléfono / correo: [DATOS DE CONTACTO]



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

## FORMATO N° 2
## DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

| Identificación del proceso | Información para diligenciar |
|---|---|
| Dependencia solicitante | [DEPENDENCIA] |
| Objeto / proyecto | [OBJETO DEL CONVENIO] |
| Organismo de Acción Comunal (OAC) | [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC] |
| NIT del OAC | [NIT] |
| Representante legal | [NOMBRE COMPLETO E IDENTIFICACIÓN] |

Yo, [NOMBRE COMPLETO], identificado(a) con cédula de ciudadanía [NÚMERO], actuando como representante legal de [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC], declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento y en lo que corresponde a mi conocimiento y a la información de la organización, lo siguiente:

1. No me encuentro incurso(a) en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición constitucional o legal que me impidan intervenir en la celebración del convenio solidario objeto de este proceso.

2. El Organismo de Acción Comunal que represento no se encuentra incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal que le impidan celebrar el convenio, conforme al régimen aplicable a las entidades sin ánimo de lucro y a los organismos comunales.

3. La organización y su representación legal no están afectadas por una restricción vigente para contratar con el Estado de la cual tenga conocimiento y que deba ser informada; las actuaciones contractuales relevantes, si existen, se declaran en el Formato F-03.

4. Me comprometo a comunicar oportunamente al Municipio cualquier circunstancia sobreviniente que afecte la capacidad jurídica para celebrar o ejecutar el convenio o que pueda configurar conflicto de intereses, inhabilidad, incompatibilidad o prohibición aplicable.

Las presentes declaraciones se formulan con referencia a las disposiciones pertinentes de la Constitución Política, los artículos 8 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y las demás normas vigentes aplicables. El municipio podrá realizar las consultas y verificaciones oficiales correspondientes, sin que esta declaración las sustituya.

Suscrito en [MUNICIPIO], a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO].

Firma: _____

Nombre: [NOMBRE COMPLETO] C. C.: [NÚMERO]

Calidad: REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO DE ACCIÓN COMUNAL

OAC: [DENOMINACIÓN OFICIAL] Teléfono / correo: [DATOS DE CONTACTO]



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

## FORMATO N° 3
## DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES.

| Identificación del proceso | Información para diligenciar |
|---|---|
| Dependencia solicitante | [DEPENDENCIA] |
| Objeto / proyecto | [OBJETO DEL CONVENIO] |
| Organismo de Acción Comunal (OAC) | [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC] |
| NIT del OAC | [NIT] |
| Representante legal | [NOMBRE COMPLETO E IDENTIFICACIÓN] |

Yo, [NOMBRE COMPLETO], en calidad de representante legal de [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC], informo la situación contractual conocida de la organización respecto de sanciones, multas, declaratorias de incumplimiento, caducidades u otras decisiones que produzcan o puedan producir efectos jurídicos relevantes sobre su capacidad para contratar con el Estado.

**Marque una sola opción:**

☐ El OAC no registra decisiones contractuales de las categorías mencionadas que deban informarse o tengan efectos jurídicos relevantes para el presente proceso, conforme a la información que obra en sus archivos y a las verificaciones realizadas.

☐ El OAC registra una o varias decisiones o antecedentes pertinentes, los cuales se describen a continuación (agregar las filas que sean necesarias):

| Entidad / tercero | Contrato o convenio | Decisión y fecha | Estado (en firme / recurso / cumplida) | Efectos o soporte |
|---|---|---|---|---|
| [ENTIDAD] | [NÚMERO / OBJETO] | [TIPO Y FECHA] | [ESTADO] | [DESCRIPCIÓN] |
| [ENTIDAD] | [NÚMERO / OBJETO] | [TIPO Y FECHA] | [ESTADO] | [DESCRIPCIÓN] |

Información complementaria, si procede: [OBSERVACIONES / DOCUMENTOS ANEXOS / NO APLICA].

Declaro que la información suministrada es verdadera de acuerdo con los documentos bajo custodia de la organización y que cualquier hecho nuevo que produzca efectos jurídicos relevantes será informado al Municipio. Entiendo que la existencia de un antecedente no equivale, por sí sola, a una inhabilidad o a una prohibición para contratar; su alcance será determinado por la Entidad conforme a la normativa y a los actos correspondientes.

**Este formato no sustituye el examen de antecedentes por fuentes oficiales ni constituye una exigencia de experiencia contractual previa para el OAC.**

Suscrito en [MUNICIPIO], a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO].

Firma: _____

Nombre: [NOMBRE COMPLETO] C. C.: [NÚMERO]

Calidad: REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO DE ACCIÓN COMUNAL

OAC: [DENOMINACIÓN OFICIAL] Teléfono / correo: [DATOS DE CONTACTO]



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

FORMATO N° 4.

## CERTIFICACIÓN DE AUSENCIA DE LIMITACIONES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

**XXXXXXXXXXX**, mayor de edad identificado(a) con cédula de Ciudadanía No XXXXXXXX en mi condición de representante legal de la Junta de Acción Comunal de la Vereda XXXXXXXX de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del presente proceso de selección, manifiesto que

NO/SI me incurso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar con el Estado, para lo cual la Entidad Estatal puede consultar los sistemas de información de la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República.

Suscrito en [MUNICIPIO], a los [DÍA] días del mes de [MES] de [AÑO].

Firma: _____

Nombre: [NOMBRE COMPLETO] C. C.: [NÚMERO]

Calidad: REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO DE ACCIÓN COMUNAL

OAC: [DENOMINACIÓN OFICIAL] Teléfono / correo: [DATOS DE CONTACTO]



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

**FORMATO No. 5.**

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE LA COMUNIDAD Y CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y ORGANIZATIVA DEL ORGANISMO DE ACCIÓN COMUNAL**

**Proceso:** Convenio Solidario – Contratación Directa
**Proyecto:**
**Organismo de Acción Comunal:** JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL
**NIT:** _____
**Representante legal:**
**C.C. No.:** _____

Quienes suscribimos este formato, en las calidades indicadas al final, certificamos que el Organismo de Acción Comunal [DENOMINACIÓN OFICIAL] dispone de una estructura comunitaria y administrativa destinada a la organización de sus actividades y presenta la siguiente información sobre capacidad operativa para el proyecto identificado.

## 1. DISPONIBILIDAD PRELIMINAR DE PERSONAL DE LA COMUNIDAD

La Junta de Acción Comunal ha identificado dentro de la comunidad de _____ habitantes que cuentan con disponibilidad para participar en la ejecución de las actividades del proyecto, de acuerdo con sus conocimientos, experiencia, oficio y condiciones particulares. Esta identificación tiene carácter preliminar y permite acreditar la capacidad comunitaria del OAC para atender la participación de habitantes de la comunidad exigida para la ejecución del convenio solidario, sin perjuicio de que la relación definitiva del personal vinculado, junto con sus respectivos soportes, sea presentada y verificada por la supervisión antes del inicio de las actividades o en la oportunidad prevista en los Documentos del Proceso.

Por lo tanto la Junta manifiesta y declara que las personas a utilizar pertenecen a la comunidad de la _____ y que su eventual participación se realizará en actividades compatibles con sus conocimientos, experiencia y capacidad, observando las condiciones de seguridad y salud en el trabajo y las demás exigencias técnicas previstas para el proyecto.

Igualmente, la Junta reconoce que la participación comunitaria y el aporte en especie son conceptos diferentes. En consecuencia, la vinculación de un habitante remunerado con recursos provenientes del aporte municipal constituye participación de la comunidad, pero no se contabiliza como aporte económico de la JAC. Únicamente las jornadas o actividades que se encuentren expresamente identificadas, cuantificadas y valoradas dentro de la matriz del aporte en especie podrán imputarse al aporte asumido por el Organismo de Acción Comunal, evitando que una misma jornada sea financiada con recursos municipales y contabilizada simultáneamente como aporte de la Junta.

## 2. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y ORGANIZATIVA.

El OAC cuenta con una estructura de dignatarios y responsables que le permite coordinar las actividades, organizar la información y los soportes de gastos, registrar sus aportes y atender las obligaciones de información y rendición de cuentas. El manejo de los recursos económicos se sujetará al mecanismo expresamente adoptado por el Municipio en las cláusulas correspondientes de la minuta del convenio, sin presumir una opción bancaria o fiduciaria para todos los procesos.

Para efectos de la organización interna del convenio, se identifican los siguientes responsables:

| FUNCIÓN | NOMBRE | CARGO DENTRO DE LA JAC | IDENTIFICACIÓN | RESPONSABILIDAD PRINCIPAL |
|---|---|---|---|---|



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Representación y coordinación general | | Presidente(a) | | Coordinación general y representación del OAC |
| Manejo financiero y tesorería | | Tesorero(a) | | Registro y control de movimientos y soportes |
| Archivo y control documental | | Secretario (a) | | Organización y conservación del expediente |
| Coordinación comunitaria | | | | Convocatoria y seguimiento de participación comunitaria |

La Junta reconoce que esta capacidad administrativa no sustituye ni elimina el acompañamiento técnico y administrativo-contable que corresponde proporcionar al Municipio de San Miguel, de conformidad con el artículo 95 de la Ley 2166 de 2021, sino que demuestra que el OAC cuenta con una organización básica que le permite interactuar con dicho acompañamiento y cumplir las obligaciones que se encuentran directamente a su cargo.

**3. DECLARACIÓN FINAL**

Con la suscripción del presente documento certificamos que la información suministrada corresponde a la realidad conocida por la Junta de Acción Comunal y que el organismo cuenta con disponibilidad comunitaria y capacidad organizativa básica para asumir las obligaciones previstas en el convenio solidario, sin perjuicio de las verificaciones que realice el Municipio de San Miguel y de los documentos adicionales que resulten exigibles conforme a los Estudios Previos, el Anexo 1 – Especificaciones Técnicas, el Anexo 2 – Análisis del Sector y la Minuta Tipo.

Se expide en la _____, Municipio de San Miguel, departamento del Putumayo, a los ____ (__) días del mes de _____ de 2026.

**Por la Junta de Acción Comunal de _____,**

_____
**NOMBRES COMPLETOS DEL PRESIDENTE(A)**
Presidenta – Representante Legal
C.C. No. _____

_____
**[NOMBRES COMPLETOS DEL TESORERO(A)]**
Tesorero(a)
C.C. No. _____



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co

## FORMATO 6.
## CARTA DE COMPROMISO Y DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO REQUERIDO

Señores
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL – PUTUMAYO
Organismo comunal: [DENOMINACIÓN OFICIAL DEL OAC]

Referencia: Disponibilidad para integrar el equipo de ejecución del convenio solidario [OBJETO / IDENTIFICADOR].

Yo, [NOMBRE COMPLETO], identificado(a) con cédula de ciudadanía [NÚMERO], manifiesto mi disposición de participar en la ejecución del proyecto antes identificado, bajo las condiciones que se consignan a continuación, siempre que se celebre el convenio y se formalice la vinculación que corresponda con el Organismo de Acción Comunal.

| Información del integrante | Dato para diligenciar |
|---|---|
| Cargo, rol u oficio propuesto | [DENOMINACIÓN DEL CARGO EXIGIDO] |
| Formación académica, profesión u oficio | [DESCRIPCIÓN] |
| Matrícula, tarjeta profesional o registro, si se exige | [NÚMERO / ENTIDAD / NO APLICA] |
| Experiencia pertinente para el rol | [DESCRIPCIÓN BREVE Y SOPORTES] |
| Porcentaje de dedicación o jornadas | [DEDICACIÓN EXIGIDA POR LOS DOCUMENTOS] |
| Periodo previsto de participación | [ETAPA / PLAZO / DESDE–HASTA] |
| Datos de contacto | [TELÉFONO Y CORREO] |

Me comprometo a cumplir las actividades propias del cargo, observar las especificaciones técnicas y las medidas de seguridad aplicables y participar durante el período y dedicación requeridos en los documentos del proyecto. Asimismo, declaro que los datos y soportes de formación, experiencia y habilitación profesional aportados son auténticos y corresponden a mi situación real.

Esta manifestación acredita disponibilidad e intención de participar; no constituye, por sí sola, contrato laboral, de prestación de servicios ni otra relación jurídica con el OAC o con el Municipio. La vinculación efectiva y las obligaciones legales derivadas se establecerán en el instrumento que corresponda, antes del inicio de las labores cuando así se exija.

Soportes anexos, según el perfil: ☐ Hoja de vida ☐ Títulos o certificados ☐ Matrícula / tarjeta profesional ☐ Certificaciones de experiencia ☐ Otros: [ESPECIFICAR].

Fecha: [DÍA] de [MES] de [AÑO] Lugar: [MUNICIPIO]

Firma del integrante: _____
Nombre: [NOMBRE COMPLETO] C. C.: [NÚMERO]

Constancia de recepción por el OAC (sin que implique vinculación automática):

Firma: _____
Nombre / cargo: [REPRESENTANTE O RESPONSABLE DESIGNADO]



Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio la Libertad La Dorada- San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co notificacionesjudiciales@sanmiguel-putumayo.gov.co