**Formato No. 01**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad, *DD / MM / AAAA.*

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

ATTN: DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

**REF**: Invitación No. ***XXX*** de ***20XX.***

**Asunto:** Propuesta u oferta para el/la **“*Transcribir el objeto de la invitación”*** de acuerdo con las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial.

Estimados señores:

De conformidad con la invitación de la referencia, me permito allegar la presente propuesta u oferta y los documentos soporte exigido en la invitación a cotizar. Igualmente, me comprometo a la ejecución del proyecto de acuerdo con los documentos del contrato y a notificarme de la selección, firma y legalización de este, dentro de los plazos para ello establecidos, de acuerdo con las condiciones exigidas en la invitación a cotizar de esta propuesta y los demás documentos y a otorgar las garantías ordenadas en ellos.

Declaro bajo la gravedad del juramento, así mismo que:

1. Que la propuesta u oferta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta y a la sociedad que represento.

2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta u oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.

3. Que conozco, acepto y cumplo en su totalidad la presente invitación, y acepto los requisitos en ellos contenidos; por lo tanto, manifiesto que no existe de mi parte observación alguna, por lo cual renuncio a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

4. Que me comprometo a cumplir a cabalidad con todos los requerimientos técnicos obligatorios mencionados en la presente invitación.

5. Que me comprometo a reservar la cantidad de personal suficiente para cumplir con el servicio que requiera la UNIVERSIDAD.

6. Que no estoy incurso en causal alguna de inhabilidad o en algunas de las prohibiciones señaladas en la Constitución y demás normas vigentes[[1]](#footnote-2).

7. Que en caso de resultar seleccionado me comprometo a iniciar la ejecución del contrato a partir de la firma y el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad y a realizarlo en el plazo contractual, con las condiciones especificadas en los presentes términos.

8. Que en caso de resultar seleccionado me comprometo a ejecutar el contrato al precio ofrecido.

9. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

10. Que en cuanto al impuesto IVA pertenezco al régimen \_\_\_\_\_\_\_ (Común/ Simplificado).

11. Que todos los documentos que acompañan esta propuesta u oferta son veraces, ciertos y auténticos.

12. Que conozco los términos de la invitación y los demás documentos exigidos y que acepto **plena, incondicional e irrestrictamente** todos los requisitos establecidos.

13. Que conozco y acepto el alcance del objeto contractual descrito en los términos de la invitación. En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334 de 2008, bajo juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos por la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del contrato resultante del presente proceso no se han obtenido de la celebración de ofertas de beneficiario con pacto de re adquisición u operaciones de captación o de recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas, directamente o través de intermediarios, mediante la modalidad de operaciones captación o recaudo en operaciones no autorizadas tales como pirámides, tarjeta prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable.

La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de no participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizados del dinero del público al tenor de lo dispuesto en el artículo 6 del decreto 1981 de 1988. En caso de uniones temporales o consorcios, se entiende que, con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectúan esta declaración.

14. 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 como CONTRATISTA.

15. Manifestamos y declaramos que nuestra oferta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, por lo tanto, autorizo que la Universidad de Cundinamarca, se encuentra facultada para revelar dicha información.

El PROPONENTE informa que las comunicaciones relativas a esta invitación, se le deben enviar a la siguiente dirección:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de contacto |  |
| Dirección |  |
| Ciudad |  |
| Teléfono (s) |  |
| E-mail |  |

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato No. 02**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Ciudad, *DD / MM / AAAA.*

**Señores,**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Yo, [nombre del Representante legal o persona natural], identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. [Número de documento] expedida en [lugar de expedición del documento]

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Que, se entiende con la mera presentación de este escrito que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, al igual que la firma que represento, de acuerdo con el artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, articulo 127 de la Constitución Nacional, Articulo 18 de la Ley 1150 del 2007, la ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y, por consiguiente, con la **Universidad de Cundinamarca**.

En Constancia de lo aquí asegurado firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato No. 04**

**CERTIFICADO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

ATTN: DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 18 No. 20 - 29 Fusagasugá

**REF:** Certificado y Compromiso de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Propuesta para la el/la **“*Transcribir el objeto de la invitación”*** de acuerdo con las especificaciones técnicas que se señalan y teniendo en cuenta el presupuesto oficial.

Estimados señores:

[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 me comprometo a:

1. Divulgar, acatar y hacer cumplir entre los empleados las normas, disposiciones y procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas por la normatividad legal vigente y en el Contrato~~.~~
2. No contratar menores de edad salvo autorización de la autoridad competente.
3. Respetar y hacer cumplir al personal contratado las normas y disposiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas por la Universidad el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Cumplir con los compromisos legales referentes a afiliación y pago de aportes, sin mora, a las entidades se Seguridad Social (ARL, EPS, AFP) y parafiscales.
5. Mantener carnetizado e identificado a su personal, durante el acceso y tiempo que permanezca en las instalaciones de la Universidad.
6. Entregar al Supervisor del contrato (en caso de ser seleccionado) certificados de formación específica de los trabajadores que deban realizar tareas de alto riesgo (en caso de requerirse).  Para este caso, el Supervisor deberá informar al área de Seguridad y Salud en sitio para su validación.
7. Asumir la responsabilidad y riesgos de la seguridad de su personal y de sus equipos en las instalaciones de la Universidad.
8. Garantizar el recurso humano para el desarrollo del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la legislación vigente, teniendo en cuenta el número de trabajadores, riesgos, quien podrá ser contactado por el Seguridad y Salud de la Universidad de Cundinamarca, en caso de ser necesario.
9. Conocer y cumplir las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Cundinamarca y/o la empresa cliente establecidas en el sitio que se encuentre.
10. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de seguridad y la salud de la Universidad de Cundinamarca.
11. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de No alcohol, trabajo, drogas y otras sustancias psicoactivas de la Universidad de Cundinamarca, según Resolución No. 006 de 2017.
12. Conocer, entender, comunicar y cumplir la política de seguridad vial de la Universidad de Cundinamarca, según Resolución No. 187 de 2016.
13. Conocer y dar cumplimiento durante el término de la ejecución a lo establecido en el Manual de Contratistas y Proveedores de la Universidad ESG-SST-M011.
14. Reportar los accidentes que ocurra a los trabajadores dentro de las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca.
15. Establecer que no existe ninguna relación laboral entre el personal Contratista y la Universidad de Cundinamarca, de ninguna manera la empresa se considera como empleador.
16. Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad de la Universidad guía ESG-SST-G010, mientras dure la emergencia sanitaria.
17. Entregar los elementos de protección personal – EPP acordes a las tareas ya actividades a las personas que realicen labores en las instalaciones de la Universidad.

**COMPROMISO:** Con la firma del presente documento me comprometo durante la ejecución del contrato a cumplir con los requisitos generales en Seguridad y Salud en el Trabajo y las planteadas en los Términos de la Invitación, los cuales hacen parte Integral del Proceso.

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

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato No. 05**

**COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES**

| **Asuntos ambientales** | **Cumplimiento** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- |
| **Si** | **No** | **En proceso** |
| **Asuntos laborales y sociales** |
| Cuenta con un plan de bienestar estructurado, o hace uso de los planes de promoción y prevención que realiza su ARL, EPS u otras entidades, para propiciar bienestar y salud a sus empleados. |   |   |   |   |
| **Asuntos sobre el medio ambiente** |
| Cuenta con alguna certificación ambiental. En caso afirmativo, especifique cuál y adjunte dicho certificado vigente. |  |   |   |  |
| En caso de no contar con una certificación ambiental, responda las siguientes preguntas: |  |  |  |  |
| * Disponen de políticas o prácticas ambientales para mitigar los impactos ambientales.
 |   |   |   |   |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para el uso eficiente de recursos como energía, agua.
 |   |   |   |   |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control, tratamiento y disposición de aguas residuales y emisiones atmosféricas.
 |   |   |   |   |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control y el tratamiento de las emisiones atmosféricas.
 |  |  |  |  |
| * Cuenta con un proceso o prácticas para la administración, control, tratamiento y disposición de residuos sólidos y/o peligrosos.
 |   |   |   |   |
| * Cuenta con prácticas de promoción en temas ambientales.
 |   |   |   |   |

Así mismo, con la presentación de la oferta, el PROPONENTE manifiesta que:

1. Los compromisos serán asumidos durante toda la vigencia del contrato y autoriza a UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, en cabeza propia o por delegación a un tercero, a realizar la verificación de cualquiera de los asuntos relacionados anteriormente.
2. Se compromete a que todas sus operaciones y procesos cumplan con los estándares, la legislación ambiental colombiana vigente y los convenios nacionales e internacionales pertinentes.
3. Se compromete a acogerse a la política ambiental, la cual puede encontrar en el siguiente link: <https://www.ucundinamarca.edu.co/sgc/index.php/macroproceso-estrategico/proceso-gestion-sistemas-integrados/sga>.

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato No. 7**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE**

Ciudad, *DD / MM / AAAA.*

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. [*Indicar el número de invitación*] - “[*Transcribir el objeto de la invitación*]”.

Yo XXXXXXXXXXXXXXX, en calidad de Represéntate legal de la Empresa xxxxxxxxxxxxxxxx, con Nit xxxxxxxxxxxx, identificado con cédula de ciudadanía No xxxxxxxxxxx de xxxxxxxxxxxxxxxxxx, manifiesto que la experiencia que se presenta para participar en el proceso de selección para [*transcribir el objeto de la contratación*], es la siguiente:

|  |
| --- |
| **RELACIÓN EXPERIENCIA** |
| **1.****NO.** | **2. CONSECUTIVO REPORTADO EN EL RUP** | **3. CONTRATANTE** | **4. OBJETO COMPLETO** | **5. FORMA DE PARTICIPACIÓN** | **6. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN** | **7. FECHA DE INICIO** | **8. FECHA DE TERMINACIÓN** | **9. VALOR EXPERIENCIA EXPRESADA EN SMMLV** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL, EXPERIENCIA***  |  |

*Tenga en cuenta:*

*Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en el presente proceso de selección. Este formato debe guardar relación con la información contenida en el RUP y documentación allegada mediante las certificaciones o actas de terminación o de liquidación presentadas y relacionadas en el siguiente cuadro:*

*Nota columna 5: Indicar en la columna cinco (5) la forma de participación en la experiencia que pretende acreditar. Si es como persona jurídica (PJ), persona natural (PN), unión temporal (UT), consorcio (C), únicamente para los contratos que acrediten.*

*Nota columna 6: En el evento en que sea unión temporal o consorcio, indicar en la sexta (6) columna el porcentaje (%) de participación. Si es como persona jurídica o persona natural, indicar cien por ciento (100%).*

*Nota columna 9: Deberá indicar el valor de la experiencia acreditada en SMMLV, conforme la forma de participación y el porcentaje de participación en caso de acreditar experiencia como proponente plural.*

*Nota fila “total experiencia”: Debe corresponder al total de la experiencia cuantificada en SMMLV que pretende acreditar para el presente proceso de contratación de acuerdo con lo establecido en los términos de la invitación.*

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA ADICIONAL**

Ciudad, *DD / MM / AAAA.*

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. [*Indicar el número de invitación*] - “[*Transcribir el objeto de la invitación*]”.

Yo XXXXXXXXXXXXXXX, en calidad de Represéntate legal de la Empresa xxxxxxxxxxxxxxxx, con Nit xxxxxxxxxxxx, identificado con cédula de ciudadanía No xxxxxxxxxxx de xxxxxxxxxxxxxxxxxx, manifiesto que la experiencia que se presenta para participar en el proceso de selección para [*transcribir el objeto de la contratación*], es la siguiente:

|  |
| --- |
| **RELACIÓN EXPERIENCIA** |
| **1.****NO.** | **2. CONSECUTIVO REPORTADO EN EL RUP** | **3. CONTRATANTE** | **4. OBJETO COMPLETO** | **5. FORMA DE PARTICIPACIÓN** | **6. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN** | **7. FECHA DE INICIO** | **8. FECHA DE TERMINACIÓN** | **9. VALOR EXPERIENCIA EXPRESADA EN SMMLV** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL, EXPERIENCIA***  |  |

*Tenga en cuenta:*

*Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en el presente proceso de selección. Este formato debe guardar relación con la información contenida en el RUP y documentación allegada mediante las certificaciones o actas de terminación o de liquidación presentadas y relacionadas en el siguiente cuadro:*

*Nota columna 5: Indicar en la columna cinco (5) la forma de participación en la experiencia que pretende acreditar. Si es como persona jurídica (PJ), persona natural (PN), unión temporal (UT), consorcio (C), únicamente para los contratos que acrediten.*

*Nota columna 6: En el evento en que sea unión temporal o consorcio, indicar en la sexta (6) columna el porcentaje (%) de participación. Si es como persona jurídica o persona natural, indicar cien por ciento (100%).*

*Nota columna 9: Deberá indicar el valor de la experiencia acreditada en SMMLV, conforme la forma de participación y el porcentaje de participación en caso de acreditar experiencia como proponente plural.*

*Nota fila “total experiencia”: Debe corresponder al total de la experiencia cuantificada en SMMLV que pretende acreditar para el presente proceso de contratación de acuerdo con lo establecido en los términos de la invitación.*

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de contratación”

Objeto: [Incluir objeto]

Estimados señores:

en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el “Proponente”, presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003 y el artículo 11 del Decreto 679 de 1994 que los bienes o servicios son de origen o con trato nacional.

**NOTA**: Por favor diligenciar la siguiente tabla teniendo en cuenta el **numeral 6.2. INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL** de los términos de la invitación.

|  |  |
| --- | --- |
| **DILIGENCIA CON (X) UN SOLO CAMPO SEGÚN APLIQUE**  | **CONDICIÓN** |
|  | Si los servicios son considerados SERVICIOS NACIONALES de conformidad con la definición contenida en el Decreto 680 de 2021, que establece lo siguiente: ***“SERVICIOS NACIONALES****. En los contratos que deban cumplirse en Colombia, un servicio es colombiano si además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un proponente plural conformado por estos o por estos y un extranjero con trato nacional, usa los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para la prestación del servicio que será objeto del Proceso de Contratación o vinculen el porcentaje mínimo de personal colombiano según corresponda.**En los contratos que no deban cumplirse en Colombia, que sean prestados en el extranjero y estén sometidos a la legislación colombiana, un servicio es colombiano si es prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o un proponente plural conformado por estos, sin que sea necesario el uso de bienes colombianos o la vinculación de personal colombiano.**Los extranjeros con trato nacional que participen en el Proceso de Contratación de manera singular o mediante la conformación de un proponente plural, podrán definir en su oferta si aplican la regla de origen aquí prevista, o cualquiera de las reglas de origen aplicables según el Acuerdo Comercial o la normativa comunitaria que corresponda. En aquellos casos en que no se indique en la oferta la regla de origen a aplicar, la Entidad Estatal deberá evaluar la oferta de acuerdo con la regla de origen aquí prevista."* |
| [ | El mismo puntaje se otorgará a los proponentes (personas naturales o jurídicas) que acrediten los beneficios de reciprocidad o de trato nacional en virtud de tratado internacional aplicable; se debe anexar copia legible del tratado al que pertenece. |
|  | Si los servicios tienen componente nacional y extranjero.  |

A efectos de demostrar el origen de los servicios, adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato No. 10, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

NOTA 1: Teniendo en cuenta lo diligenciado en la tabla anterior PARA LA OBTENCIÓN DE LA PUNTUACIÓN se debe anexar copia legible del tratado al que pertenece

En todo caso nos obligamos a cumplir y mantener el ofrecimiento realizado en este documento en la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatarios, so pena de hacerme acreedor a las sanciones de ley contempladas en el contrato

Atentamente,

Nombre del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del representante legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Firma del Proponente o de su representante legal]

**Formato No. 12**

**CERTIFICACIÓN PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD**

Ciudad, DD de MM de AAAA

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. XXX.

Yo XXXXXXXXXXXXXXX, en calidad de [xxxxxxxx] de la Empresa xxxxxxxxxxxxxxxx, con Nit xxxxxxxxxxxx, identificado con cédula de ciudadanía No xxxxxxxxxxx de xxxxxxxxxxxxxxxxxx de acuerdo con el Decreto 392 de 2018, manifiesto bajo juramento que la compañía que represento cuenta con un número de: xxxxxxxxxxx trabajadores vinculados a la planta de personal.

Igualmente acredito que el número mínimo de personas con discapacidad en la planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual está vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección y que se anexa como soporte, es de: xxxxxxxxx

En caso de resultar adjudicatario, me comprometo a mantener el personal en situación de discapacidad por un lapso igual al de la contratación.

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**FORMATO**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARA FISCALES E IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR**

**(PERSONAS JURÍDICAS)**

Ciudad, DD de MM de AAAA

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. XXX.

**Objeto:**

Cordial saludo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

*En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

(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, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de contratación)

LA ANTERIOR PREVISIÓN APLICA PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que SI (\_\_\_) o NO (\_\_\_\_\_) que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

**EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS Y, NO SE INCLUIRÁ LA EXPRESIÓN “BAJO JURAMENTO”. CUANDO LA FIRME EL REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ CONTENER ESTA EXPRESIÓN.**

Dada en \_\_\_\_\_\_, a los (XX) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA -----------------------------------------------------------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003**

**(PERSONAS NATURALES)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con C.C \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016).

*(En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento de este. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección)*

*ESTA PREVISIONES APLICAN PARA LAS PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS CON DOMICILIO EN COLOMBIA LAS CUALES DEBERÁN ACREDITAR ESTE REQUISITO RESPECTO DEL PERSONAL VINCULADO EN COLOMBIA.*

En virtud de lo señalado en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto que como persona natural empleadora me SI (\_\_\_\_\_) o NO (\_\_\_\_\_\_) encuentro exonerado de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que dentro de los 6 meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social. *(Dejar el texto, si corresponde)*

Dada en \_\_\_\_\_\_ a los (xx) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

FIRMA -----------------------------------------------------------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe suscribir por separado la declaración de la que tratan los anteriores numerales. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia ejecutora, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.*

**Formato**

**RELACIÓN DE ARMAS**

Señale claramente cuál de las armas pretende destinar para prestar el servicio objeto de la presente invitación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **FOLIO** | **RESPONSABLE** | **NUMERO / CLASE** | **SERIE** | **CALIBRE** | **MARCA** | **N DE PERMISO** | **FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERMISO** | **USO** | **ESTADO** | **LUGAR DE DESTINACIÓN** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*NOTA: recuerde anexar copia legible de los permisos vigentes de tenencia y porte de armas a utilizar en la prestación del servicio a ofrecer, para lo cual deberá adjuntar las certificaciones de porte y uso de armas a que refieren los Decretos 2535 de 1993 y 356 de 1994, así como las demás normas vigentes y expedidas por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Si la oferta es presentada por una****unión temporal o consorcio****, cada uno de sus miembros deberá presentar de manera independiente el permiso de tenencia y porte.*

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**Formato**

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES DE LAVADO DE ACTIVOS**

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. [*Indicar el número de invitación*] - “[*Transcribir el objeto de la invitación*]”.

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_legalmente autorizado para actuar en nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habiendo examinado cuidadosamente el proceso del asunto y sus Adendas, y recibidas las aclaraciones solicitadas, respecto de la PROCESO DE INVITACIÓN No. [*Indicar el número de invitación*] cuyo objeto es: “[*Transcribir el objeto de la invitación*]”, declaramos:

1. Que no nos encontramos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavados de activos.

2. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso de lavado de activos.

Dado en \_\_\_\_\_\_ a los\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

**FORMATO**

**FACTORES DE PUNTUACIÓN TÉCNICOS**

Señores

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

DIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Diagonal 12 No. 20-29 Fusagasugá.

Ciudad.

**REF:** Proceso de INVITACIÓN No. [*Indicar el número de invitación*] - “[*Transcribir el objeto de la invitación*]”.

Por medio de este documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre o razón social del proponente) en adelante el “Proponente”, manifiesto:

Que, para efectos de la calificación del factor técnico, solicitamos la Universidad, tener en cuenta lo siguiente:

* + 1. **CONDICIONES ADICIONALES DEL COORDINADOR REQUERIDO (MÁXIMO 258 PUNTOS)**

Se otorgará máximo 258 puntos al proponente que acredite condiciones adicionales a las mínimas establecidas así:

(Marque con una **X** la opción seleccionada dependiendo del ofrecimiento realizado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requisito** | **Puntaje** |  |
| Experiencia Adicional a la mínima requerida | Factor | Puntaje | MARQUE CON UNA X  |
| Experiencia adicional entre 1 y 2 años a la mínima requerida | 50 |  |
| Experiencia adicional entre 2 años y 1 día y 3 años a la mínima requerida | 100 |  |
| Experiencia adicional entre 3 años y 1 día y 4 años a la mínima requerida | 150 |  |
| Más de 4 años a la mínima requerida | 258 |  |

***Nota 1****:* ***Deberá escoger con una X la opción que ofrece****.*

***Nota 2****: En caso de no aportar la documentación que acredita estas calidades, no accederá a los puntos, ya que lo puntuable no es subsanable*

**MAYOR COBERTURA EN LA PÓLIZA PERMANENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DECRETO LEY 356 DE 1994, ART. 11 DE LA RESOLUCIÓN 2852 DE 2006 Y ART 9º DEL DECRETO 2187 DE 2001**

Al proponente que cuente con póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual contra los riesgos de uso indebido de armas de fuego u otros elementos de vigilancia y seguridad privada, vigente, con una cobertura igual o mayor a 600 SMLMV obtendrá 200 puntos. Para ello deberá aportar copia de la póliza de seguro y copia de recibo del pago de la misma.

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO** | **OFRECIMIENTO SI/NO** |
| Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual contra los riesgos de uso indebido de armas de fuego u otros elementos de vigilancia y seguridad privada, vigente, con una cobertura igual o mayor a 600 SMLMV |  |

Para el caso de consorcios o uniones temporales será válido que uno de sus integrantes acredite la cobertura igual o mayor a 600 SMLMV póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual siempre que su participación sea mayor o igual al 50%.

Atentamente,

Firma del representante legal/ persona natural:

Nombre:

CC.:

Nombre o razón social del proponente:

NIT.:

1. En especial con las contempladas en el Art. 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 1°, 2°, 3°, 4° y 90°. Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades y incompatibilidades y conflicto de intereses del Decreto 1082 de 2015. [↑](#footnote-ref-2)