

FORMATO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha: _____

Señores:

PATRIMONIO AUTÓNOMO P.A. ACUEDUCTO APARTADO EPM ZOMAC 2017

FIDUPREVISORA S.A.

Teléfonos: 5945111

Calle 72 No.10- 03 Piso 5

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria No.005 de 2018

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en la presente convocatoria cuyo objeto es **CONTRATAR DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL, FORMULACIÓN DE PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO, Y RADICACIÓN DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROYECTO: “OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ”**

En el evento de resultar aceptada mi propuesta, me comprometo a perfeccionar y legalizar el respectivo contrato en el término señalado por la entidad y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, del contrato, de esta propuesta y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la entidad contratante.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco los Términos de Referencia y Anexos de la presente convocatoria, sus adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos, y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
2. De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven por el incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
3. Que acepto las condiciones establecidas por la entidad contratante para la ejecución del proyecto. Entendiendo su estructura y metodología.
4. Que, en caso de ser aceptada mi propuesta, me comprometo a iniciar la ejecución del contrato respectivo, cuando la entidad contratante imparta la orden de iniciación, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de los Términos de Referencia, la propuesta y el contrato, respectivamente.
5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso de selección.
6. Que conozco detalladamente, en terreno y por información de las autoridades competentes, los sitios en que debo desarrollar el objeto a contratar, sus características, accesos, entorno socio económico, condiciones climatológicas, geotécnicas y geológicas, y que he tenido en cuenta este conocimiento para la elaboración de la propuesta y en consecuencia asumo los efectos de esta declaración.
7. Que con la presentación de la propuesta garantizo que cuento con los perfiles de personal mínimo requeridos y el tiempo de dedicación y en caso de ser seleccionado presentaré para verificación del supervisor del contrato previo a la suscripción del acta de inicio, debidamente diligenciado, el Formato estimación propuesta económica detallada y factor multiplicador y los respectivos soportes de formación académica y profesional y de experiencia de dicho personal.

8. Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que ni yo ni ninguno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal o de la persona jurídica que represento, nos encontramos incurso, así como ninguno de los miembros del consorcio o unión temporal, en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley para celebrar el contrato, ni en las causales de conflicto de interés señaladas en la normatividad que rige el presente proceso de selección.

9. Que leí cuidadosamente los Términos de Referencia de esta convocatoria, sus causales de rechazo y declaratoria de desierto, y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

10. Que conozco, acepto y cumpliré las obligaciones que aplica para esta convocatoria.

11. Que conozco y me acojo a las condiciones establecidas por la entidad contratante para el desarrollo del modelo de contratación.

12. Declaro bajo la gravedad de juramento, que en mi país de origen no se encuentra establecido la autoridad que haga las veces de la Contraloría General de la República, así como el requisito de antecedentes fiscales requisito. [Aplica para personas jurídicas extranjeras sin domicilio y/o sucursal en Colombia] En caso que proceda.

13. Declaro bajo la gravedad de juramento, que en mi país de origen no se encuentra establecido la autoridad que haga las veces de la Procuraduría General de la Nación, así como el requisito de antecedentes disciplinarios. [Aplica para personas jurídicas extranjeras sin domicilio y/o sucursal en Colombia] En caso que proceda.

14. Igualmente declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada y contenida en _____ folios correspondientes a los documentos, anexos y formularios jurídicos, financieros, técnicos y económicos, es veraz y susceptible de comprobación.

RESUMEN DE LA PROPUESTA:

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Documento de identidad o NIT: _____

Representante Legal: _____ País de

Origen del Proponente: _____

(En caso de presentarse la propuesta en consorcio o unión temporal se debe indicar el nombre y país de origen de cada uno de los integrantes).

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia igual al de la garantía de seriedad de la propuesta.

PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO: _____ **DÍAS**

Me permito informar que las comunicaciones relativas a esta convocatoria las recibiré en:

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono(s): _____ Teléfono Móvil: _____ Correo

Electrónico: _____

Atentamente,

PERSONA AUTORIZADA PARA FIRMAR LA PROPUESTA Firma:

Nombre: _____

C.C.: _____

(En caso de personas naturales esta carta debe estar firmada por el proponente; en caso de personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberá estar firmada por el representante debidamente facultado).

FORMATO 2
MODELO DE CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ciudad y Fecha: _____

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO P.A. ACUEDUCTO APARTADO EPM ZOMAC 2017

FIDUPREVISORA S.A.

Teléfonos: 5945111

Calle 72 No.10- 03 Piso 5

Bogotá D.C.

Referencia: Convocatoria No. 005 de 2018

Objeto Convocatoria:

De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural Representante Legal ___ Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural ___ Representante Legal ___ Revisor Fiscal ___ de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro obligado al pago de seguridad social y aportes parafiscales, por no tener personal a cargo.

Yo, _____ como persona natural nacional para acreditar el cumplimiento de esta obligación aporto con la propuesta la planilla o comprobante de pago de los aportes correspondientes a mi seguridad social y aportes parafiscales, del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de (marque con una X según el caso) Persona Natural ___ Representante Legal ___ Revisor Fiscal ___ de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de pensión y riesgos laborales y de Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud por pagar el CREE si aplica o el que corresponda y demás tributos que correspondan).

En las anteriores circunstancias, la certificación será expedida y firmada por el revisor fiscal cuando de acuerdo con la Ley esté obligado a tenerlo o cuando por estatutos así se dispuso, o por el representante legal cuando no esté obligado a tener revisor fiscal.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Revisor Fiscal y/o Representante Legal Matricula Profesional
(Si firma el Revisor Fiscal) CC.

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato N° 2

FORMATO 3
EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

No.	Entidad/Firma Contratante	Nombre Contratista	Nombre del Proyecto	Número del Autorización expedida por el ICANH	Objeto de la Contratación o Servicio y Alcance	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd)	Fecha de Terminación (aaaa/mm/dd)	Duración (meses completos)	Valor del Contrato (Sin IVA) en pesos colombianos
									(\$)

El proponente bajo la gravedad del juramento manifiesta que la información antes consignada es veraz y podrá ser consultada en cualquier momento, en consecuencia, se responsabiliza de lo aquí consignado y se compromete a presentar los documentos que requieran y que respaldan esta información.

Nota 1: En caso de propuestas plurales, cada uno de los miembros que conforman el proponente deberá diligenciar el presente formato, reseñando su aporte a la experiencia que se quiere acreditar.

Nota 2: El presente formulario se debe acompañar de las correspondientes certificaciones de experiencia o de los documentos establecidos en las alternativas de acreditación con los que se pretende cumplir los requisitos habilitación de experiencia.

Nota 3: Cuando las certificaciones no contengan la información que permita su verificación, el proponente podrá anexar a la propuesta copia del contrato o de los documentos soportes que sean del caso (siempre y cuando estén firmados por el funcionario competente de la entidad contratante), que permita tomar la información que falte en la certificación.

Nota 4: El proponente deberá indicar en el presente formato el o los contrato(s) que aporta para acreditar cada una de las condiciones solicitadas como experiencia específica habilitante.

FORMATO 4
FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA CORRESPONDIENTE A LA IDENTIFICACIÓN DEL
BENEFICIARIO REAL

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO P.A. ACUEDUCTO APARTADO EPM ZOMAC 2017

FIDUPREVISORA S.A.

Teléfonos: 5945111

Calle 72 No.10- 03 Piso 5

Bogotá D.C.

El (los) abajo(s) firmante(s), actuando en nombre y representación de (*nombre del Interesado*), presento (ambos) Declaración Juramentada correspondiente a la Identificación del Beneficiario Real, en desarrollo de la **Convocatoria No. 005 de 2018** adelantado por el

PATRIMONIO AUTÓNOMO P.A. ACUEDUCTO APARTADO EPM ZOMAC 2017

cuyo objeto es **CONTRATAR DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL, FORMULACIÓN DE PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO, Y RADICACIÓN DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROYECTO: “OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ**

Mediante la suscripción del presente documento, identificamos plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del futuro Contrato.

Declaro(amos), bajo la gravedad del juramento, los Beneficiarios Reales a que se refiere el presente documento, así:

INTERESADO INDIVIDUAL	BENEFICIARIOS REALES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CÉDULA DE CIUDADANIA, CEDULA DE EXTRANJERIA O SU EQUIVALENTE O NIT)

Atentamente,
Firmas:

Suscribirán el documento el **Interesado Individual**. Las personas jurídicas lo harán a través de los representantes legales acreditados dentro de los documentos de existencia y representación legal y/o poderes conferidos y allegados a la presente Convocatoria.

FORMATO 5
FORMATO DE DECLARACION JURAMENTADA INEXISTENCIA CONFLICTO DE INTERÉS

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO P.A. ACUEDUCTO APARTADO EPM ZOMAC 2017

FIDUPREVISORA S.A.

Teléfonos: 5945111

Calle 72 No.10– 03 Piso 5

El (los) abajo(s) firmante(s), actuando en nombre y representación de [*nombre del **Interesado***] para la presentación de la propuesta y/o suscripción del contrato dentro de la **Convocatoria No. 005 e 2018** para **CONTRATAR DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL, FORMULACIÓN DE PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO, Y RADICACIÓN DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROYECTO: “OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ**

manifiesto(amos) bajo la gravedad del juramento que **ni yo ni ninguno de los integrantes de la persona jurídica que represento. nos encontramos incursos** ni de manera individual o como integrante de un consorcio o unión temporal, en los siguientes conflictos de interés:

1. Se incurra en las causales previstas en la Ley 734 de 2002, artículo 10 de la Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes.
2. Hayan participado en la estructuración, evaluación, aprobación, viabilización, financiación del proyecto objeto de la presente convocatoria, así como en la estructuración de los Términos de Referencia y en la evaluación y selección del proceso de contratación. El conflicto de interés se predicará igualmente, respecto de los beneficiarios reales de las mismas personas.
3. Hayan participado como interventores o consultores en la elaboración de los diseños del proyecto objeto de la presente convocatoria. Esta prohibición también rige para los beneficiarios reales de las mismas personas.
4. Hayan presentado propuesta para participar en la(s) consultoría(s) del proyecto al que se le va a realizar la interventoría objeto de la presente convocatoria.

Atentamente, Firmas:

Suscribirán el documento el **Interesado Individual**. Las personas jurídicas lo harán a través de los representantes legales acreditados dentro de los documentos de existencia y representación legal y/o poderes conferidos y allegados a la presente Convocatoria.

FORMATO 6
ITEMS Y CANTIDADES

DIAGNÓSTICO DE POTENCIAL, FORMULACIÓN DE PLAN DE MANEJO ARQUEOLÓGICO, Y RADICACIÓN DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL PROYECTO: "OPTIMIZACIÓN DEL SISTEMA DE ACUEDUCTO DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ					
ESPECIFICACIÓN	No. ENTREGABLE	PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Ver Términos de Referencia numerales 4.4, 7.2 y 7.3 (7.3.1)	I1	Diagnóstico de potencial, formulación de plan de manejo arqueológico, y radicación de la solicitud de autorización de implementación para el proyecto: "Optimización del sistema de acueducto del municipio de Apartadó"			
	I2	Aprobación autorización para la implementación del plan de manejo arqueológico			
				SUBTOTAL	
				IVA (19%)	
				TOTAL, CON IVA	

FORMATO 7
INCUMPLIMIENTO EN CONTRATOS

NOMBRE DEL OFERENTE _____

Objeto o Descripción del Contrato	No. Contrato	Entidad Contratante	Fecha de inicio del contrato (día-mes-año)	Fecha de terminación del contrato (día-mes-año)	Descripción del incumplimiento: medida de apremio provisional o definitiva; terminación anticipada del contrato, declaratoria de incumplimiento, multa u otro incumplimiento.

Manifestación de no tener incumplimientos para reportar: _____ (marque una x)

FIRMA DEL OFERENTE _____

Notas:

'El oferente deberá relacionar en este formato los incumplimientos contractuales tales como la declaratoria de incumplimiento, terminación anticipada del contrato por causas imputables al contratista, medidas de apremio provisionales o definitivas, que se le han declarado y/o aplicado en contratos celebrados con EL CONTRATANTE, durante los últimos tres (3) años, contados hasta la fecha de cierre para la entrega de las ofertas, así como las multas o demás incumplimientos aplicados por entidades estatales o privadas en el mismo término.

FORMATO 8
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Fiduprevisora S.A, sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, identificada con NIT 860.525.148-5, en cumplimiento del régimen de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012, Ley 1266 de 2008 y demás normas reglamentarias y complementarias) y en su calidad de **VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO ACUEDUCTO APARTADÓ EPM ZOMAC 2017**, en adelante, "**FIDUPREVISORA S.A.**", le informa que a través del diligenciamiento de este documento usted nos autoriza de manera inequívoca, libre, voluntaria, previa, explícita e informada al tratamiento de su información personal para los siguientes fines:

- Recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, verificación y cruces en portales y listas restrictivas y en general, el tratamiento de los datos que suministrado o que suministraré (**SI ES PERSONA JURIDICA**: en mi calidad de representante de la compañía _____), en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra índole que surja en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.
- La autorización que nos concede por medio del diligenciamiento de este documento se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar a consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con **FIDUPREVISORA S.A.**, y con posterioridad al finiquito del mismo, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos fueron inicialmente suministrados.

En ese sentido, declaro conocer que los datos objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente en el marco del Mecanismo de Pago Obras por Impuestos establecido en el Decreto 1915 de 2017 para las finalidades derivadas del desarrollo de la Licitación Privada Abierta N° 005 de 2018, cuyo objeto consiste en contratar el " Diagnóstico del potencial, zonificación arqueológica, evaluación del potencial arqueológico, formulación de plan de manejo arqueológico y radicar ante el ICANH de la solicitud de autorización para la implementación para el siguiente proyecto: - Optimización del sistema de acueducto del municipio de Apartadó.", por lo tanto autorizo expresamente a:

- La realización de consultas y verificaciones en listas de riesgo, portales de información pública para la administración del riesgo del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT y otros riesgos asociados.
- El uso de los datos suministrados en todas las actuaciones administrativas que se requieran para garantizar el cumplimiento de las exigencias que requiera mi participación en la Licitación Privada Abierta N° 005 de 2018, así como la eventual ejecución de las actividades derivadas de la selección de mi propuesta.

FIDUPREVISORA S.A. como responsable del tratamiento de datos personales le informa que usted tiene el derecho a: **(i)** Conocer, actualizar y rectificar datos frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(ii)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(iii)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos; **(iv)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos; **(v)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión de él (los) dato(s) cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(vi)** acceder en forma gratuita a mis datos que hayan sido objeto de Tratamiento.

Doy constancia que la autorización, para el uso de mis datos otorgada con la suscripción de este documento, servirá para la verificación a través de mecanismos de consulta empleados por **FIDUPREVISORA S.A.**, por lo tanto no surtirá ningún efecto de vinculación laboral y/o comercial con **FIDUPREVISORA S.A.**

Puede ejercer sus derechos presentando una consulta a través de los siguientes canales de atención:

- Correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co
- Teléfono: (1)5945111
- Dirección física: Calle 72 #10-03, Bogotá, Colombia

Si desea conocer la política de protección de datos personales de Fiduprevisora S.A., visite: www.fiduprevisora.com.co o solicítela en los canales de atención.

Dada a los----- (xx) días del mes de-----de -----.

Cordialmente,

NOMBRE:
Representante legal de: -----
C.C. -----
Fecha: -----
Teléfono: -----
Dirección: -----