**FORMATO No. 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Ciudad.

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

El (Los) suscrito(s) de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de Invitación, hacemos la siguiente propuesta para *"* *Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.”* y en caso de que la EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC nos adjudique el contrato objeto del presente proceso de selección nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1)- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.

2)- Que ninguna Empresa o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

3)- Que conocemos la información general y especial y demás documentos del Invitación Abierta (Solicitud de pedido SOLPED) y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

4)-Que hemos recibido las siguientes adendas (si los hubo) y aceptamos su contenido.

**Adenda N° de fecha**

5)-Que hemos recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas (si las hubo) y aceptamos su contenido:

Información sobre preguntas y respuestas No. de fecha

6)- Que nos comprometemos a ejecutar el contrato de conformidad con lo solicitado en el Invitación Abierta, por el termino de , contado a partir del de la suscripción del acta de iniciación de labores, previa aprobación de la garantía única y del registro presupuestal.

7)- Que, si se nos selecciona para iniciar la ejecución del contrato, nos comprometemos a constituir la garantía única y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

9) Que manifiesto expresamente que acepto que se me notifique personalmente a través de correo electrónico todos los actos administrativos que se desarrollen durante el presente proceso de selección.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente Nombre del Representante

NIT o Cédula de Ciudadanía No de Dirección

Ciudad Teléfono Fax

Correo electrónico

**FIRMA**

NOTA: Ninguna estipulación de esta Carta de Presentación, reemplaza la información o documentación exigida en el Invitación Abierta.

**FORMATO No 2**

**MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE CONSORCIO**

Cota Cundinamarca, fecha

Señores:

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

Los suscritos, (nombre del Representante Legal) y (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la selección abreviada de la referencia cuyo objeto es , y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
2. El Consorcio está integrado por:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARTICIPACIÓN (%)** |
|  |  |
|  |  |

1. El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.
2. El Consorcio se denomina CONSORCIO .
3. **La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.**
4. El representante del Consorcio es (**indicar** *el nombre*), identificado con C.C. No. de , quien está expresamente facultado para firmar, presentar la oferta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.
5. **La sede del Consorcio es:**

Dirección de correo

Dirección electrónica Teléfono

Telefax Ciudad

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 200

*(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)*

*(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)*

**FORMATO No. 3**

**MODELO DE CARTA DE INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Cota Cundinamarca, fecha

Señores:

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

Los suscritos, (nombre del Representante Legal) y (nombre del Representante Legal),debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante),respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en la invitación pública de la referencia, cuyo objeto es , y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. La Unión Temporal está integrada por:

**NOMBRE TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA (%) (2)**

**EJECUCIÓN DEL CONTRATO (1)**

(1)Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.

(2)El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

1. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL .
2. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
3. El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. , de , quien está expresamente facultado para firmar y presentar la oferta y, encaso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.
4. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo

 Dirección electrónica Teléfono

Telefax Ciudad

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 200 .

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

**FORMATO No. 4**

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

**(PERSONAS JURÍDICAS)**

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], 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.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el 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, 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.

[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 se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], 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 a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Numero de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el 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, 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 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 Empresa 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 procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado el 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.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

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

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos. El proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación. Los certificados de afiliación se presentan con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del Proceso de Contratación. 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 Invitación Abierta definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

**FORMATO No. 5**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

El (los) suscrito(s) a saber , quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** Que la ELC, realizó la el proceso de invitación abierta No. 008 de 2024cuyo objeto es Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

**SEGUNDO:** Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la Empresa para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** Que siendo del interés del PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS EL PROPONENTE**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

**1.** EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,

* 1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;
	2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría influir en las condiciones de ejecución o de interventoría del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o interventoría del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la Empresa durante el desarrollo del Contrato.
	3. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

**CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**. El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el Invitación Abierta, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de , a los

Firma Proponente: ------------------------------------------------------------------

Representante legal

**FORMATO No. 6**

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES Y/O CONFLICTO DE INTERES PERSONA JURÍDICA**

Cota Cundinamarca, fecha

Señores:

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota Cundinamarca

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

EL suscrito (Nombre del representante legal), en mi calidad de Representante Legal de la persona jurídica denominada , respectivamente manifiesto por este documento, que ni la persona jurídica que represento, ni el suscrito nos encontramos incursos en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007”), Así como tampoco en ningún conflicto de interés para contratar con la EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC .

Dirección de correo

Correo electrónico

Teléfono

Telefax

Ciudad

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 200

(Nombre y firma del Representante Legal)

**FORMATO No. 6.1.**

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES- UNIONES TEMPORALES Y CONSORCIOS**

Cota Cundinamarca, fecha

Señores:

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

EL suscrito (Nombre del representante legal del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), en mi calidad de Representante Legal del (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura) manifiesto por este documento, que ni el suscrito, ni los miembros de , nos encontramos incursos en las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación estatal (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), Así como tampoco en ningún conflicto de interés para contratar con la **EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Correo electrónico

Teléfono

Telefax

Ciudad

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 200

(Nombre y firma del Representante Legal)

 **FORMATO No. 7**

**DECLARACIÓN DE MULTAS Y DEMÁS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO**

**Cota Cundinamarca, fecha**

INVITACIÓN ABIERTA NO. 008 DE 2024

MULTAS Y DEMÁS SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

El Proponente declara - bajo la gravedad del juramento - que las multas, que a continuación relaciona, son las únicas que le han sido impuestas por incumplimiento de contratos estatales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa contratante | Número de identificacióndel contrato | Tipo de sanción | Fecha de ejecutoria de lasanción |
|  |  |  |  |

El correspondiente juramento se entiende prestado con la sola inclusión dentro de la propuesta de este formato.

Firma Proponente: ------------------------------------------------------------------

**Nombre:**

**Cedula:**

**FORMATO No. 8**
**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PROVEEDORES**

(Ver archivo excel adjunto)

**FORMATO No. 9**

**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES**

(Ver archivo excel adjunto)

**FORMATO No. 10**

**EVALUACIÓN DE DEDUCIBLES**

(Ver archivo excel adjunto)

**FORMATO No. 11**

**EXPERIENCIA**

(Ver archivo excel adjunto)

**FORMATO No. 12**

**CARTA DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS**

Cota Cundinamarca y fecha

Señores

EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA

Ciudad

ASUNTO: INVITACIÓN No. 008 de 2024

En mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en consorcio o unión temporal oferente) que presenta propuesta para las pólizas objeto de contratación**;** bajo la gravedad del juramento y de conformidad con lo exigido en el Anexo No. 2 **CONDICIONES TÉCNICAS BASICAS OBLIGATORIAS** de los términos de referencia del proceso de selección en referencia, me permito certificar que:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, estipuladas en la invitación, así como el de cada una de las adendas expedidas al mismo;
2. Que la propuesta que presento contempla la totalidad de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, es irrevocable e incondicional, y obliga incondicionalmente al proponente que represento.
3. En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a firmar el contrato de seguro correspondiente con la totalidad de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias y en los mismos términos establecidos en los términos de referencia.
4. Que nuestra oferta de Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los términos de referencia y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de selección dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
5. Que nos comprometemos a proveer a LA ELC, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, las coberturas y demás condiciones Técnicas Básicas Obligatorias ofrecidas en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados por la invitación, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el **Anexo No. 2.**
6. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y las especificaciones de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.
7. 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 ASEGURADOR, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Atentamente:

**Razón Social: ………………………………………………………………………**

**Nombre: …………………………………………………………………………..…**

**Dirección: …………………………………………………………………………..**

**E-mail: …………………………………………………………………………….…**

**FAX: …………………………………………………………………………………..**

**Firma:** **………………………………………………………………………………..**

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS.**

Este documento **deberá ser diligenciado necesariamente en todos los casos para la presentación de una propuesta** elegible dentro del proceso de selección que se rige por los términos de referencia del cual forma parte.

**FORMATO No. 13**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

(Ver archivo excel adjunto)

**FORMATO 14 – PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL**

**PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL**

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe diligenciarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

**REFERENCIA:** Invitación abierta 008 de 2024, en adelante “invitación abierta”

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad..

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" 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.

[**Opción 1.** Incorporar si la Empresa determina que existe al menos un bien nacional relevante contenido en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la metodología definida en la Matriz 4- Bienes nacionales relevantes para la obra pública del sector transporte]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato los bienes nacionales relevantes establecidos por la Empresa en el Invitación Abierta:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Bien nacional****relevante** | **Fecha de inscripción** | **Fecha de vigencia** | **No. de partida arancelaria** | **% de participación** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

El cumplimiento de esta obligación será verificado por la interventoría o la supervisión, según corresponda, durante la ejecución del contrato. A tales efectos, se deberán presentar facturas, órdenes de compras, certificaciones y cualquier otro documento que permita establecer que los bienes empleados para el desarrollo de la obra efectivamente fueron adquiridos a proveedores inscritos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales y que fueron obtenidos durante la vigencia del registro de los respectivos bienes.

[**Opción 2.** Incorporar si la Empresa determina que no existen bienes nacionales relevantes incluidos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o Corredor s por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Empresa en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40%), sin perjuicio de incluir uno superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 4.3.1.1 del documento base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Empresa en el numeral 4.3.1 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior]. Adicionalmente, el Corredor, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

[**Opción 3.** Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [indicar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial, en los términos del Capítulo VI del documento base; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato 9, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].

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. 15**

**CRITERIOS DE DESEMPATE**

**FORMATO 15A**

**PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)**

***NOTA:*** *[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una Empresa privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]*

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota,Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de 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. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de****idEmpresa)** | **Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro** |
|  |  |

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 20

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

**FORMATO 15B**

**VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

*[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante*]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota,Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT ], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

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

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

**FORMATO 15C**

**VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(EMPLEADOR – PROPONENTE)**

[*Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes*]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota,Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT ], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal 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 es el que se relaciona a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal** | **Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido****el requisito de pensión** |
|  |  |

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

**Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural**

**Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural**

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

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

**FORMATO 15D**

**VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**

**(TRABAJADOR)**

[*Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión*]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT ], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

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

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

**FORMATO 15E**

**VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA**

[*La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento*]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT ], certifico bajo la gravedad de juramento que:

El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina] En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** | **Número de identificación** |
|  |  |

Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 20

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

**FORMATO 15F**

**PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

*Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una Empresa privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]*

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT ], 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. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir****nombre y documento de idEmpresa)** | **Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las****personas jurídicas sin ánimo de lucro** |
|  |  |

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

**FORMATO 15G**

**PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)**

[*Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.*

*En el evento que la oferta la presente una Empresa privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento*]

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT ], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir****nombre y documento de idEmpresa)** | **Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro** |
|  |  |

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal

**FORMATO 15H**

**ACREDITACIÓN MIPYME**

Señores:

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación Nro.

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

**FORMATO 15I**

**PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Señores

**EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA- ELC**

Cota, Cundinamarca

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

Objeto: Seleccionar la(s) aseguradora(s) con la(s) que se contratarán las pólizas requeridas para una adecuada protección de los intereses patrimoniales, de sus bienes y los de terceros que se encuentren bajo cuidado, control y custodia de la Empresa de Licores de Cundinamarca y cualquier otra póliza de seguros que requiera la entidad en el desarrollo de su actividad.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT ], declaramos bajo la gravedad de 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 Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y

contador público, según corresponda

**ANEXO No 1**

ESTUDIO DEL SECTOR

(Ver archivo en pdf adjunto)

**ANEXO No. 2**

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

(Ver archivo en Excel adjunto)

**ANEXO No 3**

ESTUDIO DE MERCADO

(Relación TRDM, relación TREM, Relación AUTOS, relación asegurados póliza vida funcionarios (SINTROELICUN), relación asegurados póliza vida funcionarios (SINALTRALIC), relación asegurados póliza vida deudores y relación SOAT)

(Ver archivo en Excel adjunto)

**ANEXO No 4**

MATRIZ DE RIESGOS

(Ver archivo adjunto)

**ANEXO No 5**

INFORME DE SINIESTRALIDAD

(Ver archivo adjunto)

**ANEXO No 6**

REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

(Ver archivo adjunto)

**ANEXO No 07**

FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

(Ver archivo adjunto)

**ANEXO No 08**

FORMULARIO PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

(Ver archivo adjunto)

**ANEXO No 09**

ESTADOS FINANCIEROS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

(Ver archivo adjunto)