

 	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA:
	FORMATOS EDITABLES	VERSIÓN: 01	Página 1 de 8

ANEXO 1: FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E. IMSALUD
CÚCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA No:
.....

Nosotros los suscritos: _____ (*nombre del proponente*) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (*objeto del PROCESO DE CONTRATACIÓN*) y, en caso de que nos sea aceptada por **LA E.S.E. IMSALUD, San José Cúcuta – NORTE DE SANTANDER**, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente en la fecha fijada en el cronograma.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general, invitación, adendas y demás documentos del presente proceso contractual y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso contractual. (en caso contrario) informamos que hemos tenido incumplimiento con las siguientes entidades: _____ (*indicar el nombre de cada entidad*).
6. Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre o razón social:
C. C. _____ de _____

NIT:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:
En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200____.
(*Nombre y firma de cada uno de los integrantes*)
(*Nombre y firma del Representante Legal*)

 	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA:
	FORMATOS EDITABLES	VERSIÓN: 01	Página 2 de 8

ANEXO 2: FORMATO INFORMACIÓN DEL CONSORCIO

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E. IMSALUD, San José de Cúcuta – NORTE DE SANTANDER
CÚCUTA.

REFERENCIA: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA No:
.....

Ciudad y fecha.

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 el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este CONSORCIO será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.
4. El representante del CONSORCIO es _____ (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta 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: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____

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

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

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA:
	FORMATOS EDITABLES	VERSIÓN: 01	Página 3 de 8

ANEXO 3: FORMATO INFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y fecha.

Señores
E.S.E. IMSALUD, San José de Cúcuta – NORTE DE SANTANDER.
CÚCUTA

REFERENCIA: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA No.

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 el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- 1. La duración de esta UNIÓN TEMPORAL será igual al término de vigencia del contrato y un (1) año más.
- 2. La UNIÓN TEMPORAL está integrado por:

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

(*) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes. No pueden modificarse sin el consentimiento previo y expreso de IMSALUD.

- 3. La responsabilidad de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL es solidaria e ilimitada.
- 4. El representante de la UNIÓN TEMPORAL es _____ (*indicar el nombre*), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta 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 de la UNIÓN TEMPORAL es:
Dirección: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____

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

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

 	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA:
	FORMATOS EDITABLES	VERSIÓN: 01	Página 4 de 8

ANEXO 4: FORMULARIO DE LA DEBIDA DILIGENCIA SARLAFT

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										CODIGO: PA-FINS-PR-12-F-01				FECHA: 13-10-2020		
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT										VERSION: 01				PAGINA: 1 de 2		
Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte										Tipo de Solicitud				
día	mes	año	Cliente		Contratista		EAPB		Proveedor		Vinculación						
			Colaborador		Junta Directiva		Accionista		Otro		Actualización						
Ciudad			Regional					Zonal									
I. INFORMACIÓN GENERAL																	
PERSONA NATURAL																	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento				N° Identificación					
								CC		CE		TI		PAS		CD	
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento			Fecha de nacimiento			Dirección						
			día	mes	año				día	mes	año						
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión				Ocupación (código CIIU)					
Responda sí o no a las siguientes preguntas																	
¿Administra recursos públicos?			¿Tiene reconocimiento público?			¿Tiene grado de poder público?			¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?								
PERSONA JURIDICA																	
Razón Social						NIT				Correo electrónico							
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?							
Tipo de empresa:		Privada		Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro									
Actividad económica principal																	
Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?							
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero		Código CIIU									
Descripción de la actividad económica																	
Dirección oficina principal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento							
Dirección agencia o sucursal				Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento							
Representante Legal																	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento				N° Identificación					
								CC		CE		PAS		CD			
Lugar de expedición			Dirección					Teléfono			Ciudad						
Responda sí o no a las siguientes preguntas																	
¿Administra recursos públicos?			¿Tiene reconocimiento público?			¿Tiene grado de poder público?			¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?								
Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)																	
Razón social o nombres y apellidos				Tipo de documento	N° Documento		% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas									
								¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?						
JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACION SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)																	
Nombres y apellidos			Tipo de documento	N° Documento		Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas										
							¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?							

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO:	FECHA:
	FORMATOS EDITABLES	VERSIÓN: 01	Página 5 de 8

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: PA-FINS-PR-12-F-01	FECHA: 13-10-2020
	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	VERSION: 01	Página 2 de 2

II. INFORMACION FINANCIERA							
Total activos \$		Total pasivos \$		Patrimonio \$			
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$			
Concepto de otros ingresos		Información financiera a corte de:					
III. INFORMACIÓN BANCARIA							
Tipo de Cuenta		Entidad Financiera		Sucursal		Teléfono	
Corriente	Ahorros						
IV. REFERENCIAS COMERCIALES							
Nombre		Teléfono		Dirección		Ciudad	
V. OPERACIONES INTERNACIONALES							

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones										
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros				
Sí	No ☐	¿Cual?									
Productos financieros en moneda extranjera											
Tipo de producto		No. de producto		Entidad		Mont o		Ciudad	País	Moneda	
VI. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS											
Declaro expresamente que:											
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):											
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.											
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.											
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E IMSALUD, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.											
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.											
6. Eximimos a la E.S.E IMSALUD, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.											
VII. DECLARACIONES ADICIONALES											
1. ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?		Sí		No							
2. ¿La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?		Sí		No							
3. ¿Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?		Sí		No							
VIII. FIRMA Y HUELLA											
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:											
Firma (Persona natural o Representante Legal si es persona jurídica)											
Huella											
DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURIDICA											
Nombre de la persona que lo diligencia					Tipo de documento			Número de identificación			
					CC			CE			PA S
Lugar de expedición					Firma						

ANEXO 5: FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS



El servicio público
es de todos

Función
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Documento de identificación			
C.C.	☐	C.E.	☐
T.I.	☐	NIT.	☐
Número			
Lugar de Nacimiento			
País		Departamento	
Municipio			
Lugar de domicilio			
País		Departamento	
Municipio			
Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.			
Cargo o función que cumple			
Lugar de sede			
País		Departamento	
Municipio			
Dirección			
Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019			
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS			
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:			
1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS			
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:			
CONCEPTO		VALOR	
Salarios y demás ingresos laborales			
Cesantías e intereses de cesantías			
Gastos de representación			
Arriendos			
Honorarios			
Otros ingresos y rentas			
TOTAL		-	

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN