**FORMATO 1. Carta de Remisión de la Propuesta**

Ciudad y Fecha

Señores

**INSTITUCION EDUCATIVA**

**NUESTRA SEÑORA DE EL PALMAR**

Ciudad

**REF.: INVITACION PÚBLICA NO: 1151.20.6. 009**

El suscrito obrando en nombre propio se ofrece a prestar el servicio descrito en la presente convocatoria de acuerdo al precio base establecido por la INSTITUCION, y los demás documentos que la integran.

El suscrito se compromete en caso de resultar favorecido con la adjudicación del contrato a firmarlo y presentar todos los documentos correspondientes a su legalización dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de firmado el contrato, en la Tesorería de LA INSTITUCION EDUCATIVA.

El suscrito declara:

1. Que ninguna persona o Entidad distinta de las aquí nombradas tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente solo compromete al firmante.

2. Que conoce las especificaciones y todos los requerimientos técnicos y demás términos de referencia de la Convocatoria relacionados con el objeto descrito que acepta todos los requisitos en ellos exigidos y en caso de adjudicación se somete a las reglamentaciones vigentes en la INSTITUCION EDUCATIVA para este tipo de Contrato.

3. Que la propuesta económica para este contrato es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ según las siguientes condiciones técnicas:

**PRECIO DE LA OFERTA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ITEM | DETALLE  | CANTIDAD  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|
| 1 |  |   |   |   |
| 2 |  |   |   |   |
| 3… |  |   |   |   |
|  |  |  | **SUBTOTAL** |   |
|  |  |  | **IVA** |   |
|  |  |  | **VALOR TOTAL** |   |

4. Que declaro bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas por la Ley, para contratar con LA INSTITUCION EDUCATIVA.

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

**Atentamente**

**Nombre proponente**

**Nit.**

**Dirección**

**Teléfono**

**FORMATO. 2**

***CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y 828 DE 2003***

Fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**INSTITUCION EDUCATIVA**

Municipio de Palmira

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en mi condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (En adelante la Empresa) con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

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

Firma

Identificación No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota ; la presente certificación debe ser firmada por el representante legal de la empresa o por el revisor fiscal en caso de que la empresa tenga ese cargo .En caso que la empresa tenga menos de seis meses de ser creada , deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.