



ANEXO Nº 1

MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha:

Señores

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL CESAR**  
**IDTRACESAR**

Referencia: **CONTRATACION PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL**

El (los) suscrito(s) *(Indicar el nombre de la persona natural que actué en nombre propio o en representación de una empresa, consorcio o unión temporal)*, representante(s) legal(es) de *(señalar el nombre de la empresa, consorcio o unión temporal) (si no hubiere lugar a representación legal, eliminar lo señalado)*, con *(C.C. o NIT., según corresponda) (Señalar el número de identificación tributaria)* de acuerdo con la *(Señalar la modalidad de selección)* No. *(Indicar el número y el año del proceso)* que tiene por objeto *“(Indicar el objeto del proceso)”*, presento/amos la siguiente oferta contenida en mi *(nuestra)* propuesta. En caso de ser aceptada me *(nos)* comprometo *(emos)* a su fiel cumplimiento.

**Declaro *(amos)* así mismo que:**

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta en nombre del Proponente y para suscribir el Contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. En caso de que la Oferta le sea adjudicada al Proponente suscribiré el contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
3. El Proponente conoce los Documentos del Proceso, incluyendo adendas, y acepta los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad no altera los ítems, la descripción, las unidades o cantidades establecidas en el Anexo técnico.
4. El Proponente conoce las leyes de la República de Colombia que rigen el Proceso de Contratación.
5. El Proponente tiene conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del contrato.
6. El Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados en la invitación pública.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y el Proponente asume total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. Ni el Proponente, ni yo nos hallamos incurso en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley.
9. Ni el Proponente ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incurso en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la presente invitación pública.
10. En caso de llegar a conocer que el Proponente, yo o integrantes del Proponente

CANALES DE ATENCIÓN AL USUARIO

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual)

11. Ni a mí, ni a los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
12. Ni yo, ni los integrantes de quien represento estamos incursos en la situación descrita del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
13. El Proponente conoce el Anexo denominado “compromiso de transparencia” relacionado en la invitación pública y nos comprometemos a darle estricto cumplimiento.
14. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y que no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
15. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en la invitación pública.
16. Si se le adjudica el Contrato al Proponente se compromete a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
17. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del contrato y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
18. El Proponente autoriza la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación al correo electrónico que se encuentre registrado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio correspondiente.
19. Declaro que: Marque con una X la característica que aplica al proponente

<b>El Proponente es:</b>	Persona Natural____ Persona Jurídica _____ Mipyme Colombiana _____ Unión Temporal ____Consorcio ____ Otro _____
<b>Grupo empresarial:</b>	El Proponente o alguno de los miembros del Proponente plural pertenece a un grupo empresarial: <u>sí</u> no____Nombre del Grupo Empresarial: _____  En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de:  Matriz____Subsidiaria____Filial__Subordinada _____

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



	Otro (indicar cuál) _____
--	---------------------------

20. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que la Entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
21. Recibiré notificaciones del proceso y del contrato si se llegare a suscribir en:

\_\_\_\_\_  
**Representante legal o apoderado**  
**Nombre (s) en letra imprenta:** .....  
**C.C. N°** .....

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





**ANEXO Nº 2**

**ANEXO OFERTA ECONÓMICA**

**CUADRO VALOR DE LA PROPUESTA**

La propuesta económica se basará en valores unitarios y la evaluación del menor precio, recaerá sobre la sumatoria de dichos valores unitarios.

Todos los valores deberán expresarse en pesos enteros y deberán incluir todos los impuestos y costos a que haya lugar, entre éstos, el impuesto al valor agregado IVA y los costos de administración, imprevistos y utilidades. En caso de que se relacionen valores con centavos la Entidad redondeará tales valores al entero inferior y procederá a realizar las respectivas correcciones aritméticas.

Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efecto del señalamiento del precio ofrecido, el proponente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos que considere necesarios para la fijación de la propuesta económica.

**VALOR UNITARIO**

**PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL PARA AMPARAR LOS RECURSOS PÚBLICOS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL CESAR**

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
<b>1.- MANEJO GLOBAL</b>	<b>\$ 50.000.000</b>
CONDUCTAS Y DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	
DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO ECONÓMICO	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	
GASTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
GASTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE ARCHIVOS.	
PROTECCIÓN DE DEPÓSITOS BANCARIOS	
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	<b>50% DEL TOTAL VALOR ASEGURADO</b>
PERDIDAS CAUSADAS POR EL PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO, PERSONAL VINCULADO CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	
<b>2.- CAJAS MENORES</b>	
DESPACHO DIRECTOR Y PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<b>\$ 50.000.000</b>

**Tomador:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR – Nit.901197474-1

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





**Asegurado:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR–  
Nit.901197474-1

**Beneficiario:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR –  
Nit.901197474-1

**Actividad Asegurada:** Estatal

#### **COBERTURA Y LÍMITES:**

**Funcionarios Amparados:** Los funcionarios del Instituto Departamental de Tránsito del Cesar que manejan recursos públicos, los cuales serán amparados por la póliza de manejo global, entre los cargos a amparar están:

- **DIRECTOR**
- **PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**Vigencia de las pólizas:** La póliza deberá tener vigencia de un (01) año a partir la fecha de legalización del contrato resultante.

**INTERÉS ASEGURADO:** Manejo de los recursos públicos de IDTRACESAR.

#### **CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DEBERÁ AMPARAR LOS SIGUIENTES:**

##### **COBERTURA y LÍMITES:**

**Amparos básicos:** Los valores asegurados en el ítem de Responsabilidad civil extracontractual, serán los que la compañía aseguradora ofrezca teniendo como valor mínimo el solicitado por el Instituto.

**NOTA:** El proponente elegido será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio de Valledupar o a terceros.

---

**Representante legal o apoderado**

**Nombre (s) en letra imprenta:** \_\_\_\_\_

**C.C. N**

---

#### **CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar

**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar

**Call Center:** 3241000057

<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



ANEXO No. 3

ANEXO TECNICO

El Instituto Departamental de Tránsito del Cesar, requiere contratar la “**ADQUISICION DE POLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL PARA AMPARAR LOS RECURSOS PÚBLICOS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL CESAR PARA LA VIGENCIA 2024**”

Los requerimientos mínimos exigidos se relacionan a continuación: Características y condiciones técnicas.

**PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL PARA AMPARAR LOS RECURSOS PÚBLICOS DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL CESAR**

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
<b>1.- MANEJO GLOBAL</b>	<b>\$ 50.000.000</b>
CONDUCTAS Y DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	
DELITOS CONTRA EL PATRIMONIO ECONÓMICO	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	
GASTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS	
GASTOS DE RECONSTRUCCIÓN DE ARCHIVOS.	
PROTECCIÓN DE DEPÓSITOS BANCARIOS	
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	<b>50% DEL TOTAL VALOR ASEGURADO</b>
PERDIDAS CAUSADAS POR EL PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO, PERSONAL VINCULADO CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	
<b>2.- CAJAS MENORES</b>	
DESPACHO DIRECTOR Y PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<b>\$ 50.000.000</b>

**Tomador:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR – Nit.901197474-1

**Asegurado:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR– Nit.901197474-1

**Beneficiario:** Instituto Departamental de Tránsito del Cesar IDTRACESAR – Nit.901197474-1

**Actividad Asegurada:** Estatal

**COBERTURA Y LÍMITES:**

**Funcionarios Amparados:** Los funcionarios del Instituto Departamental de Tránsito del Cesar que manejan recursos públicos, los cuales serán amparados por la póliza de manejo global, entre los cargos a amparar están:

- **DIRECTOR**
- **PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar

Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar

Call Center: 3241000057

<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar





**Vigencia de las pólizas:** La póliza deberá tener vigencia de un (01) año a partir la fecha de legalización del contrato resultante.

**INTERÉS ASEGURADO:** Manejo de los recursos públicos de IDTRACESAR.

**CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DEBERÁ AMPARAR LOS SIGUIENTES:**

**COBERTURA y LÍMITES:**

**Amparo Básicos:** Los valores asegurados en el ítem de Responsabilidad civil extracontractual, serán los que la compañía aseguradora ofrezca teniendo como valor mínimo el solicitado por el Instituto.

**NOTA:** El proponente elegido será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio al municipio de Valledupar o a terceros.

---

**Representante legal o apoderado**

**Nombre (s) en letra imprenta:** \_\_\_\_\_

**C.C. N°**

---

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar

**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar

**Call Center:** 3241000057

<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



ANEXO 4

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Nº	ENTIDAD CONTRATANTE	LOCALIZACIÓN	OBJETO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	V/R DEL CONTRATO A LA TERMINACIÓN	V/R DEL CONTRATO A LA TERMINACIÓN EN SMLMV	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN
1								
2								

- 1. Registre el objeto de la experiencia especifica del PROPONENTE tal como aparece en el respectivo soporte.
- 2. No relacione experiencia ni actividades que no estén debidamente soportadas.
- 3. Indicar mes y año.

La experiencia relacionada en este formato debe contar con los soportes solicitados en esta invitación pública.

Representante legal o apoderado  
Nombre (s) en letra imprenta: \_\_\_\_\_  
C.C. N° \_\_\_\_\_





ANEXO No. 5

OFERTA TÉCNICA OBJETO DE EVALUACIÓN

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que cumpliré el anexo técnico y los demás documentos que conforman la Invitación Publica y la Contratación de Mínima Cuantía, así mismo declaro que presentaré la documentación solicitada dentro del término establecido para ello si resultare adjudicatario de la Contratación de Mínima Cuantía No. 001 DE 2025

FIRMA:

REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
NÚMERO DE CÉDULA:	
NOMBRE DEL PROPONENTE:	
NIT DEL PROPONENTE:	

NOTA: en el caso que el oferente utilice otro formato al establecido por la Entidad, el mismo deberá contener toda la información requerida en el presente Anexo.

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>



[institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

@transitocesar



**ANEXO No. 6**

**PAZ Y SALVO EN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES – PERSONA JURÍDICA**

(Use la opción que corresponda, según certifique el representante legal o el revisor fiscal)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_ certifico en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit \_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, deberá precisarse el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

Dada en \_\_\_\_\_, a los (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil veinte tres (2023)

Firma \_\_\_\_\_

Nombre de quien declara: \_\_\_\_\_

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



**ANEXO No. 7**

**PAZ Y SALVO EN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES – PERSONA NATURAL**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a temas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Nota: Para acreditar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999.

Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

Dada en \_\_\_\_\_ a los (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil veinticinco (2025).

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre de quien declara: \_\_\_\_\_

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





ANEXO No. 8

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

---

Yo *(Indicar el nombre de la persona natural que actúe en nombre propio o en representación de una empresa, consorcio o unión temporal), (representante(s) legal(es) de – en el caso que aplique) (señalar el nombre de la empresa, consorcio o unión temporal) (si no hubiere lugar a representación legal, eliminar lo señalado), con (C.C. o NIT., según corresponda) (Señalar el número de identificación).*

**MANIFIESTO** que:

No *(nos) (me)* encuentro *(amos)* incurso(s) en inhabilidades, ni incompatibilidades para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal.

En constancia se firma en *(Ciudad)*, a los *(día)* días del mes de *(mes)* del año *(año)*.

*(Firma)*

---

*(Nombre Completo)*

*(Identificación)*

*(Si actúa en representación de una empresa, unión temporal o consorcio señalar su nombre)*

**Nota.**

El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.

---

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



**ANEXO No. 9**

**FORMATO ETICA CONTRATACIÓN**

Yo *(Indicar el nombre de la persona natural que actúe en nombre propio o en representación de una empresa, consorcio o unión temporal), (representante(s) legal(es) de – en el caso que aplique) (señalar el nombre de la empresa, consorcio o unión temporal) (si no hubiere lugar a representación legal, eliminar lo señalado), con (C.C. o NIT., según corresponda) (Señalar el número de identificación).*

**ME COMPROMETO a:**

- No recibir ni ofrecer sobornos para mi beneficio o para el de un tercero
- No desarrollar ninguna conducta que atente contra las normas legales, ni contra los Códigos de Ética del Instituto Departamental de Tránsito del Cesar o que pueda colocar en entredicho el buen nombre de la Entidad.

En constancia se firma en *(Ciudad)*, a los *(día)* días del mes de *(mes)* del año *(año)*.

*(Firma)*

---

*(Nombre Completo)*

*(Identificación)*

*(Si actúa en representación de una empresa, unión temporal o consorcio señalar su nombre)*

**Nota.** El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
**Call Center:** 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





**ANEXO No. 10: DECLARACIÓN DE NO ESTAR INCLUIDO EN LISTA CLINTON Y/O  
LAVADO DE ACTIVO**

---

Yo *(Indicar el nombre de la persona natural que actúe en nombre propio o en representación de una empresa, consorcio o unión temporal), (representante(s) legal(es) de – en el caso que aplique) (señalar el nombre de la empresa, consorcio o unión temporal) (si no hubiere lugar a representación legal, eliminar lo señalado), con (C.C. o NIT., según corresponda) (Señalar el número de identificación.*

**MANIFIESTO** que:

Bajo la gravedad del juramento, *(ni el suscrito o la persona jurídica que represento se encuentra «en el caso de persona jurídica») (no encontrarme «en el caso de persona natural»)*, en la LISTA CLINTON Y/O DE LAVADOS DE ACTIVOS o de alguna similar en la que figure con alguna clase de sanción o bloqueo referente al narcotráfico, lavado de activos o financiación del terrorismo.

En constancia se firma en *(Ciudad)*, a los *(día)* días del mes de *(mes)* del año *(año)*.

*(Firma)*

---

*(Nombre Completo)*

*(Identificación)*

*(Si actúa en representación de una empresa, unión temporal o consorcio señalar su nombre)*

**Nota.**

El texto en color gris es explicativo, por lo anterior una vez diligenciado el formato, dicho texto debe ser eliminado, incluyendo la presente nota.

*el año)*

---

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





**ANEXO No. 11: FORMATO PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS HABILITANTES DE  
LOS PROPONENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA**

(Ciudad), (día) de (mes) de (año).

Señores

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL CESAR  
IDTRACESAR**

Referencia: **CONTRATACION POLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL**

Declaro que (*nombre del extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia*) cumpla con los requisitos habilitantes establecidos en el Proceso de Contratación de la referencia y declaro que:

**1. Capacidad Jurídica**

Tengo la capacidad jurídica para ejecutar el contrato objeto del Proceso de Contratación.

**2. Experiencia**

Cuento con experiencia en SMMLV relacionada en la presente Invitación Pública o su equivalente en dólares americanos calculados con la TRM vigente.

Para acreditar la anterior información, adjunto los documentos que prueban la capacidad jurídicos y certificaciones de terceros o contratos que prueban la experiencia de conformidad con las normas aplicables a (*incluir país de emisión*).

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

---

(Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural)

Nombre: (*Insertar información*)

Cargo: (*Insertar información*)

Documento de Identidad: (*Insertar información*)

**Nota:** en el caso que el oferente utilice otro formato al establecido por la Entidad, el mismo deberá contener como mínimo toda la información requerida en el presente Anexo.

---

**CANALES DE ATENCION AL USUARIO**

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar

**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar

**Call Center:** 3241000057

<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar





ANEXO No. 12: CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL CESAR**  
**IDTRACESAR**

Referencia: **CONTRATACIÓN POLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL**

OBJETO: “(Señalar el objeto)”

Estimados Señores:

Los suscritos, (indicar los nombres de los integrantes del consorcio) debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (indicar el nombre de las empresas que representan), respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración del consorcio, la cual debe ser superior al plazo de duración del contrato, su liquidación y (señalar el tiempo) año(s) más.
2. El Consorcio está integrado por:

Nombre del integrante	Compromiso (%) <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina **CONSORCIO** (indicar el nombre del consorcio).
4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.
5. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: \_\_\_\_\_.
6. El representante del Consorcio es \_\_\_\_\_, identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. El representante suplente del Consorcio es \_\_\_\_\_, identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
8. El Señor[a] \_\_\_\_\_ acepta su nombramiento como representante legal del **CONSORCIO** \_\_\_\_\_.
9. El Domicilio del Consorcio es: \_\_\_\_\_.

Dirección de correo \_\_\_\_\_

Dirección electrónica \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
Sede Operativa Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
Call Center: 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>





Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en *(Ciudad)*, a los *(día)* días del mes de *(mes)* de *(año)*.

Firmas

Nota: en el caso que el oferente utilice otro formato al establecido por la Entidad, el mismo deberá contener como mínimo toda la información requerida en el presente Anexo.

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
**Call Center:** 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar



DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL CESAR  
IDTRACESAR

Referencia: CONTRATACIÓN PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL ESTATAL

OBJETO: “(Señalar el objeto)”

Estimados Señores:

Los suscritos, (indicar los nombres de los integrantes del consorcio) debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (indicar el nombre de las empresas que representan), respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- 1. La duración del consorcio, la cual debe ser superior al plazo de duración del contrato, su liquidación y (señalar el tiempo) año(s) más.
- 2. La Unión Temporal está integrada por:

(1) La	Nombre del integrante	Términos y Extensión de participación en la Ejecución del Contrato <sup>(1)</sup>	Compromiso (%) <sup>(2)</sup>

extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

<sup>(2)</sup> El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

- 3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_.
- 4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
- 5. El representante de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
- 6. El representante suplente de la Unión Temporal es \_\_\_\_\_, identificado con C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
- 7. El Señor [a] \_\_\_\_\_ acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL \_\_\_\_\_.
- 8. En caso de resultar adjudicatario, en la facturación del Proponente la realizará: \_\_\_\_\_
- 9. El domicilio de la Unión Temporal es:  
Dirección de correo \_\_\_\_\_  
Dirección electrónica \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_



Telefax \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

En constancia, se firma en *(Ciudad)*, a los *(día)* días del mes de *(mes)* de *(año)*.

Firmas

Nota: en el caso que el oferente utilice otro formato al establecido por la Entidad, el mismo deberá contener como mínimo toda la información requerida en el presente Anexo.

---

CANALES DE ATENCION AL USUARIO

**Sede Administrativa IDTRACESAR-SEM** Calle 17 No. 12-24 Valledupar - Cesar  
**Sede Operativa** Carrera 8 No. 4-78 San Diego - Cesar  
**Call Center:** 3241000057  
<http://www.transitocesar.gov.co>

 [institutodetransito@cesar.gov.co](mailto:institutodetransito@cesar.gov.co)

  @transitocesar