



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 incursos 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 incursos 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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 incuros 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

El Proponente es:	Persona Natural _____ Persona Jurídica _____ Mipyme Colombiana _____ Unión Temporal _____ Consorcio _____ Otro _____
Grupo empresarial:	El Proponente o alguno de los miembros del Proponente plural pertenece a un grupo empresarial: <u>sí</u> <u>no</u> 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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/transitocesar)



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

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

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

[@transitocesar](https://www.instagram.com/transitocesar)



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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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
1.- MANEJO GLOBAL	\$ 50.000.000
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	50% DEL TOTAL VALOR ASEGURADO
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	
PERDIDAS CAUSADAS POR EL PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO, PERSONAL VINCULADO CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	
2.- CAJAS MENORES	
DESPACHO DIRECTOR Y PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	\$ 50.000.000

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 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

[@transitocesar](https://www.instagram.com/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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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 específica 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. Nº _____

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

[@transitocesar](https://twitter.com/transitocesar)



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 Pública 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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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 auditoría 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 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

[@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 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
 [@transitocesar](https://www.instagram.com/transitocesar)



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 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

[@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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/transitocesar)



**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 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

[@transitocesar](#)



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*) cumple 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 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

[@transitocesar](https://twitter.com/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 (%) ⁽¹⁾

⁽¹⁾ 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 fueron 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 fueron 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 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

[@transitocesar](https://www.instagram.com/transitocesar)



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 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

[@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 ⁽¹⁾	Compromiso (%) ⁽²⁾

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

⁽²⁾ 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 fueron 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 fueron 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 _____

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

[@transitocesar](https://www.instagram.com/transitocesar)



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 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

[@transitocesar](#)