

PROFORMA No. 1
MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C.,
Señores
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
Oficina de Contratación
Carrera 16 A No. 79-08
Bogotá D. C.

Asunto: **INVITACIÓN CERRADA No. 005 de 2022**

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección tendiente a:

“ADQUIRIR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, EN CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UPN Y LA NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DE 2015”.

En el evento de resultar favorecido con la adjudicación me comprometo a notificarme, perfeccionar el futuro contrato, a legalizarlo dentro de los plazos establecidos en el cronograma del proceso y a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con lo previsto en la Invitación Cerrada y el futuro contrato.

En mi calidad de proponente declaro:

- a) Que conozco los términos de la Invitación Cerrada del proceso de selección e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
- b) De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que se deriven del incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.
- c) Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de verificación.
- d) Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del futuro contrato.
- e) Que en caso de que se me adjudique el futuro contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación con la Universidad Pedagógica Nacional y a terminar el futuro contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso de selección y el contrato.
- f) Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso de selección.
- g) Que con la firma de la presente carta manifiesto bajo la gravedad de juramento que ni yo ni la(s) persona(s) natural(es) y/o jurídicas por mi representada, nos encontramos incurso(s) en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.
- h) Que leí cuidadosamente los Términos de Referencia y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
- i) Que me he enterado debidamente de adendas, aclaraciones y respuestas logrando claridad en el proceso.
- j) Que me comprometo a mantener la validez de la propuesta por el término de tres meses.

Que mi propuesta se resume así:

Nombre completo del proponente:	
Cédula de Ciudadanía o NIT:	
Representante legal	
País de origen del proponente	
Valor total de la propuesta incluido IVA:	
Plazo para ejecutar el contrato: <i>(NO PODRA SER SUPERIOR AL PLAZO INDICADO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA)</i>	
Validez de la garantía de seriedad de la propuesta:	
Garantía de seriedad: Aseguradora: _____ Valor : _____ \$ Vigencia : _____ Desde:() Hasta: () (Día/ mes/año) (Día/ mes/año)	

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico _____ donde recibiré comunicaciones, notificaciones y requerimientos durante el proceso de selección

Atentamente,

Firma _____
Representante Legal: _____
Nombre _____
Representante Legal: _____
C.C.: _____

ANEXO No. 1 A LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(Ciudad), (fecha)

Autorizo a la Universidad Pedagógica Nacional en forma permanente e irrevocable, para que exclusivamente con fines estadísticos y de información interbancaria y en especial los relativos al funcionamiento de las Centrales de Riesgo, informe todo lo referente a mi comportamiento como CONTRATISTA de la Universidad Pedagógica Nacional en general y en especial sobre los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro, especialmente en lo que respecta a los pagos por concepto del contrato resultante de la presente Invitación Cerrada.

Igualmente autorizo a la Universidad Pedagógica Nacional con carácter permanente e irrevocable y mientras subsista alguna relación comercial u obligación insoluble, para consultar ante la Asociación Bancaria o cualquiera otra Central de Información legalmente constituida mi endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dicho sector, especialmente para la evaluación financiera de la propuesta presentada dentro de esta Invitación Cerrada.

Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos de la Asociación Bancaria o de la Central de Información autorizada por la ley, durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

En consecuencia, las Universidades del sector financiero afiliadas a la Central de Información del Sector Financiero (CIFIN), o a cualquier otra Central de Información legalmente constituida, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento e incumplimiento de mis obligaciones financieras, derivadas del contrato que llegare a suscribir con la Universidad Pedagógica Nacional.

Nombre y Firma del Representante Legal

ANEXO No. 2 A LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA¹

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS, ¿EN QUE REGIMEN SE ENCUENTRA CLASIFICADO COMO PROPONENTE?		
	SI	NO
RESPONSABLE DE IVA		
GRAN CONTRIBUYENTE (si es afirmativa, anexar Res. Expedida por la DIAN)		
AUTORRETENEDOR (si es afirmativa, anexar Res. Expedida por la DIAN)		
AGENTE DE RETENCIÓN IVA		
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
NO APLICA – OTROS		
RENTA		
1. Es usted Sujeto Pasivo de Retención en la Fuente		
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ICA		
1. De acuerdo a las actividades sujetas al Impuesto, ¿en cuál se considera clasificado y cuál es el porcentaje?:		
	Tarifa	
• Industrial	___	___
• Comercial	___	___
• Servicios	___	___

Firma del Representante Legal _____
Nombre _____

¹Deberá tramitarse uno por cada integrante del consorcio o unión temporal.

PROFORMA NO. 2

DOCUMENTOS CONSORCIO Y COMPROMISO DE UNIÓN TEMPORAL

A. FORMATO CONSORCIO

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, y debidamente facultado por la junta de socios, y _____ mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____ quien obra en nombre y representación legal de (escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en _____, con NIT N° _____, debidamente facultado por los estatutos sociales, _____, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un Consorcio cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO: El objeto del presente documento es la integración de un Consorcio entre _____ y _____, con el propósito de complementar las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente Consorcio, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de **LA INVITACIÓN CERRADA No. 005 DE 2022**, por la Universidad, cuyo objeto es: **“ADQUIRIR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, EN CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UPN Y LA NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DE 2015”**. Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia, las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

SEGUNDA.–DENOMINACIÓN: El presente consorcio se denominará _____.

TERCERA. – DOMICILIO: El domicilio del consorcio será la (dirección, teléfono y/o fax) de la ciudad de _____.

CUARTA. – REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como representante del presente Consorcio al(a) señor(a) _____, identificado con cédula de ciudadanía N° _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está do para contratar, comprometer, negociar y representar al consorcio. Igualmente se nombra como suplente del representante del consorcio al señor _____. Identificado con cédula de ciudadanía N° _____.

QUINTA. – DURACIÓN: La duración del presente Consorcio, en caso de salir favorecido con la adjudicación, será el tiempo comprendido entre la fecha de presentación de la propuesta y treinta (30)

meses más contado desde la finalización del término de ejecución del objeto contractual. En todo caso el consorcio durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

sexta. – condiciones y extensión de la participación de acuerdo con la ley: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), del consorcio no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Universidad, y será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)
-------------	---	---

SEPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes del Consorcio, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de la Universidad contratante.

CLÁUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las demás cláusulas opcionales: que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los consorciados frente a la Universidad. (Aspectos financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulan la relaciones entre los integrantes del consorcio, entre otras).

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Acepto:

C.C:

Representante Legal de:

O persona natural del consorcio:

NIT:

Dirección:

Tel: y/o fax:

Acepto:

C.C:

Representante Legal de:

O persona natural del consorcio:

NIT:

Dirección:

Tel: y/o fax:

NOTA 1: Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de CONSORCIO. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

B. FORMATO DOCUMENTO UNIÓN TEMPORAL

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, entre quienes suscriben este documento, de una parte

_____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de _____, representada legalmente por _____ mayor de edad, domiciliado en _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, en su condición de _____, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en _____, representada legalmente por _____, mayor de edad, domiciliado en _____ identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, quien obra en su calidad de gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una Unión Temporal, la cual se denominará _____ y se registrará por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la Unión Temporal consiste en la presentación conjunta a la Universidad, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato **“ADQUIRIR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, EN CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA UPN Y LA NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1072 DE 2015”** producto **DE LA INVITACIÓN CERRADA No. 005 DE 2022**. La Unión Temporal se compromete en caso de adjudicación, a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por la Universidad y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la propuesta técnica y económica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación.

SEGUNDA. - NOMBRE Y DOMICILIO: La Unión Temporal se denominará _____, y su domicilio será la ciudad de _____, con dirección en _____, oficina, _____, fax _____, teléfono _____.

TERCERA. – CONDICIONES Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY: La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la Unión Temporal no podrá ser modificada sin el consentimiento previo de la Universidad, y será distribuida de la siguiente forma:

Integrantes	%	Labor a desarrollar en la propuesta (administrativos, jurídicos, técnicos y económicos)

CUARTA. - OBLIGACIONES Y SANCIONES: Los miembros de la Unión Temporal responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la Universidad. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo

con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal, (numeral 2, del artículo 7º de la ley 80 de 1993).

QUINTA. – DURACIÓN: La duración de la Unión Temporal en caso de salir favorecida con la adjudicación será el tiempo comprendido entre la fecha de presentación de la propuesta y treinta (30) meses más contado desde la finalización del término de ejecución del objeto contractual. En todo caso la Unión Temporal durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA. – CESIÓN: No se podrá ceder en todo o en parte la participación de alguno de los integrantes de la Unión Temporal, entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa de la Universidad contratante.

SÉPTIMA. - REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL: La Unión Temporal designa como representante legal de ésta, al señor(a) _____ domiciliado en _____, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la unión temporal, igualmente se nombra como suplente del representante legal al señor(a) _____, domiciliado en _____, con cédula de ciudadanía número _____ de _____.

OCTAVA. CLÁUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93. Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____, por quienes intervinieron.

Nombre
CC
Representante legal
NIT:
Dirección:
Teléfono:
Acepto

Nombre
CC
Representante legal
NIT:
Dirección:
Teléfono:
Acepto

Nombre
CC
Representante legal
NIT:
Dirección:
Teléfono:

Nombre
CC
Representante legal
NIT:
Dirección:
Teléfono:

NOTA 1 Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de UNIÓN TEMPORAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

**PROFORMA No. 3
PAGOS 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 el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso 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 [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la compañía] identificada con el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso 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 sigue:]

[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 el NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), 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 [Incluir número de tarjeta 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 el NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar los estados financieros de la compañía, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (artículo 65 Ley 1819 de 2016), 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 Universidades 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 tendrá que anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección].

[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 del 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 el 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, la persona jurídica adjudicataria debe presentar, para la suscripción del Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social integral y aportes legales cuando a ello haya lugar.

**PROFORMA No. 4
EXPERIENCIA DE LA FIRMA PROPONENTE – HABILITANTE**

N o.	CONTRATO No. Y FECHA	CONTRATANTE	TELÉFONO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN PESOS	VALOR EN SMLV	RELACIÓN DE SOPORTES ADJUNTOS	PAG. DEL RUP (FOLIO)
1										
2										
3										
TOTAL										

Adjuntar las certificaciones correspondientes que acreditan la experiencia y los documentos que las soportan.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PROFORMA No. 5
PROPUESTA ECONÓMICA – 300 PUNTOS

Se publica proforma en archivo Excel.

Grupo	Código	Presupuesto máximo por grupo	Item	Elemento	Unidad	Cantidad total	Valor Unitario sin IVA	Valor del IVA (19%)	VALOR TOTAL
1	2.1.2.02.01.002 "Productos alimenticios, textiles, prendas de vestir"	\$ 55.419.710	1	BATA CABALLERO BLANCA TIPO LABORATORIO, MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (AZUL) ANTIFLUIDOS	UD	45			
			2	BATA DAMA BLANCA TIPO LABORATORIO, MANGA CORTA Y LOGO INSTITUCIONAL (AZUL) ANTIFLUIDOS	UD	16			
			3	BATA DAMA BLANCA TIPO LABORATORIO, MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (AZUL) ANTIFLUIDOS	UD	8			
			4	BATA DAMA DACRON AZUL TIPO LABORATORIO, MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (BLANCO)	UD	61			
			5	BATA TIPO LABORATORIO CABALLERO EN DRIL, AZUL MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (BLANCO)	UD	30			
			6	BATA TIPO LABORATORIO CABALLERO EN GABARDINA, BLANCA MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (BLANCO)	UD	18			
			7	BATA TIPO LABORATORIO DAMA EN GABARDINA, BLANCA MANGA LARGA Y LOGO INSTITUCIONAL (BLANCO)	UD	17			
			8	BOTA CAÑA ALTA EN CAUCHO ANTIDESLIZANTE NEGRA PUNTERA DIELECTRICA	PAR	90			
			9	BOTA CUERO NEGRO DIELECTRICA PUNTERA ANTIDESLIZANTES	PAR	56			
			10	BUZO DE PROTECCIÓN SOLAR AZUL INSTITUCIONAL (LOGO INSTITUCIONAL)	UD	8			
			11	CACHUCHA AZUL CON LOGO INSTITUCIONAL DRIL	UD	13			
			12	CAPA IMPERMEABLE EN PVC AMARILLO CALIBRE 35	UD	1			
			13	CAPA IMPERMEABLE EN PVC AZUL CALIBRE 35	UD	3			
			14	CHALECO AZUL OSCURO MANGA SISA, CIERRE FRONTAL EN CREMALLERA, MULTIBOLSILLOS EN EL FRENTE Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL (BLANCO), LETRERO EN LA ESPALDA "PLANTA FISICA"	UD	3			
			15	CHALECO AZUL OSCURO MANGA SISA, CIERRE FRONTAL EN CREMALLERA, MULTIBOLSILLOS EN EL FRENTE, BOLSILLO ADICIONAL	UD	2			



			EN ESPALDA Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL (BLANCO)					
		16	CHALECO AZUL OSCURO MANGA SISA, CIERRE FRONTAL EN CREMALLERA, MULTIBOLSILLOS EN EL FRENTE, BOLSILLO ADICIONAL EN ESPALDA Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL (BLANCO)	UD		13		
		17	CHALECO AZUL OSCURO MANGA SISA, CIERRE FRONTAL EN CREMALLERA, MULTIBOLSILLOS EN EL FRENTE, BOLSILLO ADICIONAL EN ESPALDA Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL (BLANCO) CON FRASE "ALMACEN E INVENTARIOS"	UD		5		
		18	CHALECO AZUL OSCURO MANGA SISA, CIERRE FRONTAL EN CREMALLERA, MULTIBOLSILLOS EN EL FRENTE, BOLSILLO ADICIONAL EN ESPALDA Y LOGOTIPO INSTITUCIONAL (BLANCO) CON FRASE "BIENESTAR UNIVERSITARIO"	UD		2		
		19	CHAQUETA EN CUERO PARA SOLDADOR	UD		1		
		20	CHAQUETA IMPERMEABLE REFLECTIVA CON LOGO INSTITUCIONAL	UD		8		
		21	CINTURON PORTA HERRAMIENTAS DIELECTRICO CON LOGO INSTITUCIONAL	UD		4		
		22	COFIA DESECHABLE BLANCA X 50 UD	PAQUETE		2		
		23	GUANTE BAQUETA DIELECTRICOS	PAR		77		
		24	GUANTE DE CARNAZA CON REFUERZO EN TODOS LOS DEDOS ¾	PAR		112		
		25	MANGAS EN CARNAZA PARA SOLDADURA	PAR		2		
		26	OVEROL DE DOS PIEZAS EN JEAN (CAMISA- PANTALON) CON LOGO INSTITUCIONAL EN BLANCO	UD		9		
		27	OVEROL DE DOS PIEZAS PARA CUARTO FRIO	UD		1		
		28	OVEROL ENTERIZO EN DRIL AZUL CON LOGO INSTITUCIONAL	UD		16		
		29	OVEROL IMPERMEABLE DOS PIEZAS CON BANDAS REFLECTIVAS CON CAPOTA	UD		17		
		30	OVEROL IMPERMEABLE TIPO FONTANERO ESCAFANDRA	UD		6		
		31	PETO EN CARNAZA PARA SOLDADURA	UD		2		
		32	POLAINAS EN CARNAZA PARA SOLDADURA	PAR		2		
		33	TAPABOCAS DESECHABLE DE 3 PLIEGUES CAJA X 50	CAJA		60		
		34	TAPABOCAS INDUSTRIAL EN TELA TIPO COPA DESECHABLE	UD		191		
		35	CARETA DE JARDINERIA PANTALLA METALICA	UD		1		



2	2.1.2.02.01.003 "Otros bienes transportables"	\$ 61.000.000	36	CARETA DE JARDINERIA TRANSPARENTE	UD	37			
			37	CARETA FACIAL FOTOSENSIBLE PARA SOLDADURA ANSI Z87.1- CSA Z94.3	UD	1			
			38	CARETA FACIAL MULTIFUNCIONAL FULL FACE PARA GASES Y VAPORES QUIMICOS	UD	1			
			39	CARETA FACIAL MULTIFUNCIONAL PARA POLVO, GASES Y VAPORES QUIMICOS Y ORGANICOS	UD	1			
			40	CARTUCHOS MIXTOS PARA MULTIPLES GASES Y VAPORES (PARA CARETA FACIAL MULTIFUNCIONAL FULL FACE)	PAR	10			
			41	CARTUCHOS MIXTOS PARA MULTIPLES GASES Y VAPORES QUIMICOS Y ORGANICOS (PARA CARETA FACIAL MULTIFUNCIONAL)	PAR	48			
			42	FILTRO PARA RESPIRADOR TIPO AS X 10 UD	PAQUETE	27			
			43	GEL ANTIBACTERIAL X FRASCO DE 500 ML	FRASCO	45			
			44	GUANTE DE NYLON CON PALMA RECUBIERTA EN NITRILO	PAR	104			
			45	GUANTE DE NYLON CON PALMA RECUBIERTA EN POLIURETANO	PAR	670			
			46	GUANTE DE PUNTO CON RECUBRIMIENTO DE CAUCHO, ANTICORTE	PAR	24			
			47	GUANTE EN CAUCHO EXTRALARGOS NEGRO CALIBRE 35	PAR	35			
			48	GUANTE EN CAUCHO NEGRO CALIBRE 35	PAR	209			
			49	GUANTE EN HILAZA PUNTOS PVC	PAR	64			
			50	GUANTE EN LATEX CALIBRE BAJO CAJA X 100	CAJA	42			
			51	GUANTE EN NITRILO CALIBRE BAJO CAJA X 100	CAJA	149			
			52	GUANTE EN NITRILO CALIBRE GRUESO (8") CAJA X 50	CAJA	6			
			53	GUANTE EN VINILO CALIBRE BAJO CAJA X 100	CAJA	6			
			54	GUANTE NITRILO EXTRALARGO PARA MARMAS (TRABAJOS DE ALTAS TEMPERATURAS- RESTAURANTE)	PAR	15			
			55	GUANTES PARA CUARTO FRIO	PAR	1			
			56	KIT GUANTE DIELECTRICO PARA MEDIA TENSION	KIT	3			
			57	MANILLA ANTIESTATICA	UD	5			
			58	PETO EN PVC AMARILLO EXTRALARGO CALIBRE 35	UD	8			
			59	PETO EN PVC BLANCO CALIBRE 35	UD	5			
			60	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA	UD	36			
			61	PROTECTOR AUDITIVO TIPO TAPON	UD	20			
			62	PROTECTOR SOLAR PROTECCIÓN 60	FRASCO	11			

			63	RESPIRADOR TIPO AS DOBLE FILTRO (ANTIPOLVO, GASES Y VAPORES)	UD	11			
			64	TAPABOCA INDUSTRIAL BLANCO CON ELASTICO	UD	30			
			65	RODILLERAS PARA PLOMERIA ANTIDESLIZANTES EN SILICONA	PAR	22			
			66	PAQUETE DE BOLSA NEGRA 70x100 Cm X 100 UD	PAQUETE	4			
3	2.1.2.02.01.004 "Productos metálicos y paquetes de software"	\$ 5.000.000	67	MONOGAFA OSCURA PROTECCION CON VENTILACION INDIRECTA CON FLITRO UV	UD	2			
			68	MONOGAFA PROTECCIÓN - DE SEGURIDAD ANSI Z87.1 CON RESISTENCIA AL IMPACTO (CON FLITRO UV)	UD	1			
			69	MONOGAFA PROTECCION CON VENTILACION INDIRECTA CON FLITRO UV	UD	256			

Presupuesto para compra de elementos de protección personal:

Código: 2.1.2.02.01.002

Productos alimenticios, textiles, prendas de vestir

Valor: \$ 55.419.710

Código: 2.1.2.02.01.003

Otros bienes transportables

Valor: \$ 61.000.000

Código: 2.1.2.02.01.004

Productos metálicos y paquetes de software

Valor: \$ 5.000.000



PROFORMA No. 6
EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE – 200 PUNTOS

N o.	CONTRATO No. Y FECHA	CONTRATANTE	TELÉFONO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN PESOS	VALOR EN SMM LV	RELACIÓN DE SOPORTES ADJUNTOS	PAG. DEL RUP (FOLIO)
1										
2										
3										
TOTAL										

Adjuntar las certificaciones correspondientes que acreditan la experiencia y los documentos que las soportan.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



PROFORMA No. 7
EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE – 300 PUNTOS

N o.	CONTRATO No. Y FECHA	CONTRATANTE	TELÉFONO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR EN PESOS	VALOR EN SMMLV	RELACIÓN DE SOPORTES ADJUNTOS	PAG. DEL RUP (FOLIO)
1										
2										
TOTAL										

Adjuntar las certificaciones correspondientes que acreditan la experiencia y los documentos que las soportan.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PROFORMA No. 8

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (LEY 816 DE 2003) – 100 PUNTOS

Para efectos de la evaluación del factor referido al apoyo a la industria nacional, me permito indicar el origen de los servicios ofrecidos, así:

CONDICIÓN	Indique con una (X) en una sola casilla, según corresponda
Promoción de servicios nacionales o con trato nacional	
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	
Servicios extranjeros que NO realicen la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos, o incorporación de servicios de origen nacional	

NOTA: ESTE FORMATO SERÁ APLICABLE PARA EFECTOS DE ACREDITAR LOS CRITERIOS DE DESEMPATE, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

NIT _____

Nombre del Representante Legal: _____

C.C. No. _____ de _____

Dirección Comercial del Proponente _____

Teléfonos _____ Fax _____

Ciudad _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: _____

PROFORMA No. 9

PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD (Decreto 392 DE 2018) – 100 PUNTOS

Para efectos de la evaluación del factor referido a los proponentes que cuenten dentro de su planta de personal con trabajadores en condición de discapacidad, me permito indicar que los que el personal con la proporción con la que se cuenta actualmente es, así:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIDO	Indique con una (X) en una sola casilla, según corresponda
Entre 1 y 30	1	
Entre 31 y 100	2	
Entre 101 y 150	3	
Entre 151 y 200	4	
Más de 200	5	
No reporta	N/A	

Nota: Incluir certificado expedido por el Ministerio de Trabajo que acredite el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal.