

**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. 12 de 2022**

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

**“AMPARAR LA COMPRA DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO PARA EL LABORATORIO DEPORTIVO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.”**

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 insoluta, 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 PROPUESTA<sup>1</sup>**

**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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Deberá tramitarse uno por cada integrante del consorcio o unión temporal.

## PROFORMA No. 2

### DOCUMENTOS CONSORCIAL 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. 12 DE 2022**, por la Universidad, cuyo objeto es “**AMPARAR LA COMPRA DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO PARA EL LABORATORIO DEPORTIVO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.**”. 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 **“AMPARAR LA COMPRA DE UN EQUIPO ESPECIALIZADO PARA EL LABORATORIO DEPORTIVO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL.”** producto **DE LA INVITACIÓN CERRADA No. 12 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**

No.	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										
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 – 400 PUNTOS**

Se publica proforma en archivo Excel.

ITEM	ERGOESPIRÓMETRO DE ESCRITORIO MODELO METALYZER 3B, que incluye:	CANT.	Valor unitario sin IVA	Valor del IVA (19%)	VALOR TOTAL
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema para pruebas cardiopulmonares Metalyzer 3B (R3)</li> <li>- Sensor de flujo reutilizable.</li> <li>- Sensor de FC Polar H10</li> <li>- Micro adaptador BT</li> <li>- Cable USB 3 metros</li> <li>- Set de máscaras reutilizables (1 talla XS, 2 talla S, 1 talla M)</li> <li>- Set de soporte para mascara por talla (Talle XS, talla M, talla S)</li> <li>- 2 Líneas de muestra de Nafion (2 metros)</li> <li>- Adaptador de Voltaje</li> <li>- Software Metasoft Studio (Licencias: Evaluación del rendimiento, programador de ejercicio, Metabolismo energético para CPET, asistente de interpretación de diagramas de Wasserman, Espirometría en reposo, determinación de frecuencia metabólica basal y en reposo)</li> <li>- Kit de Calibración (Válvula de gas por demanda, 1 jeringa de calibración de e litros, 1 botella de calibración de 1 litro, 1 soporte para bala de calibración)</li> <li>- Electrocardiógrafo cardio 300BT acumulador</li> <li>- Monitor de Presión arterial Metronik BL-6</li> <li>- Módulo de Saturación de oxígeno BT Nonin WristOx2 3150</li> </ul>	1	\$	\$	\$
<b>VALOR TOTAL DE LA OFERTA ECONÓMICA</b>					\$

Presupuesto máximo para adquirir ergoespirómetro de escritorio modelo Metalyzer 3B:

Código: 2.3.2.01.01.003.06.02

Instrumentos y aparatos de medición, verificación, análisis, de navegación y para otros fines (excepto instrumentos ópticos); instrumentos de control de procesos industriales, sus partes, piezas y accesorios

Valor: \$ 161.500.000

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**PROFORMA No. 6  
EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE EN ERGOESPIRÓMETROS –  
498 PUNTOS**

No.	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										

Nota: estas certificaciones deben ser **DIFERENTES** a las presentadas en la experiencia habilitante del oferente.

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

---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**PROFORMA No. 7**

**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 <b>NO</b> 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: \_\_\_\_\_