



FORMATO No. 1
MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

(Ciudad y Fecha)

Señores
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE FLANDES
ESPUFLAN ESP
Flandes

Referencia: SOLICITUD PRIVADA DE OFERTAS No. 004-2018

Nosotros los suscritos: _____ de acuerdo con la solicitud hacemos la siguiente propuesta para la SOLICITUD PRIVADA DE OFERTAS No. 004-2018 y en caso de que nos sea aceptada por ESPUFLAN ESP nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

Que conocemos la información general y demás documentos y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

1. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el objeto del contrato que se derive de la presente SOLICITUD, en el plazo establecido, el cual es de CINCO (5) meses.
2. Manifestamos que hemos examinado el documento de SOLICITUD PRIVADA DE OFERTAS No. 004-2018 incluyendo todas y cada una de sus secciones, que estamos de acuerdo y en consecuencia cumplimos y aceptamos todas y cada una de las disposiciones en él contenidas, así como las establecidas por la Ley.
3. Declaramos conocer todo lo concerniente a la naturaleza del suministro que estamos cotizando, así como las condiciones generales y locales y demás requeridos para la ejecución del trabajo y en general, todos los demás aspectos sobre los cuales obtuvimos información y que en alguna forma afecten el trabajo o su costo.
4. Que reconocemos y asumimos los riesgos previsibles que puedan surgir en la ejecución del contrato.
5. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Carrera 8 Calle 12 Esquina. Piso 2°,
Teléfonos 318 347 3172 – Flandes, Tolima





EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE FLANDES
Nit. 800190921-4
INTERVENIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° SSPD-20151300015835
DEL 16 DE JUNIO DEL 2015



6. Que la presente propuesta consta de _____ () folios debidamente numerados.
7. Que el Valor Total de nuestra Propuesta, es el indicado en la PROPUESTA ECONÓMICA, contenida en el sobre No. 1.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit _____

Nombre del Representante Legal: _____

C.C. No. _____ de _____

Dirección _____

Teléfonos _____ Fax _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

FIRMA: _____

Carrera 8 Calle 12 Esquina. Piso 2°,
Teléfonos 318 347 3172 – Flandes, Tolima





Formato No. 2
PROPUESTA ECONÓMICA

ítem	Nombre	Unidad	Valor Unitario Inc. IVA
A TUBERÍA ACUEDUCTO			
1	TUBO UNIÓN MECÁNICA 4" RDE-21 x 6m	UND	
2	TUBO UNIÓN MECÁNICA 10" RDE-21 x 6m	UND	
3	TUBO UNIÓN MECÁNICA 6" RDE -21 x 6m	UND	
4	TUBO PVC TP DE 8" x 6m	UND	
B TUBERÍA ALCANTARILLADO			
5	TUBO ALCANTARILLADO S8 8"X6MTS	UND	
6	TUBO ALCANTARILLADO S8 10"X6MTS	UND	
7	TUBO ALCANTARILLADO S8 12"X6MTS	UND	
8	TUBO ALCANTARILLADO S8 14"X6MTS	UND	
9	TUBO ALCANTARILLADO S8 16"X6MTS	UND	
C ACCESORIOS ACUEDUCTO			
10	ADAPTADOR PF MACHO DE 1/2"	UND	
11	ADAPTADOR PVC HEMBRA DE 1/2"	UND	
12	ADAPTADOR PF HEMBRA DE 1/2"	UND	
13	UNIÓN PASANTE 4" PVC	UND	
14	UNIÓN RÁPIDA PASANTE 2"	UND	
15	UNIÓN P.N PVC 2"	UND	
16	UNIÓN DE REPARACIÓN MECÁNICA 8"	UND	
17	UNIÓN RÁPIDA PASANTE 3"	UND	
18	UNIÓN RÁPIDA PASANTE 6"	UND	
19	UNIÓN DE REPARACIÓN MECÁNICA 4"	UND	
20	UNIÓN DE REPARACIÓN MECÁNICA 2"	UND	
21	UNIÓN RÁPIDA PASANTE 4"	UND	
22	UNIÓN TACÓN DE 4" PVC	UND	



EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE FLANDES
Nit. 800190921-4
INTERVENIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° SSPD-20151300015835
DEL 16 DE JUNIO DEL 2015



ítem	Nombre	Unidad	Valor Unitario Inc. IVA
23	UNIÓN TACÓN DE 3" PVC	UND	
24	UNIÓN MECÁNICA DE REPARACIÓN DE 4"	UND	
25	UNIÓN PF DE 1/2"	UND	
26	SILLA DERIVACIÓN POLIPROPILENO 3*1	UND	
27	SILLA DERIVACIÓN POLIPROPILENO 3*1 /2	UND	
28	BUJE 4 * 3 PVC	UND	
VALOR TOTAL			

Carrera 8 Calle 12 Esquina. Piso 2°,
Teléfonos 318 347 3172 – Flandes, Tolima





Formato No. 3
PERSONAS JURIDICAS – CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOTA 1: 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.

Nota 2: En caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el representante legal de la compañía.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 2018.

FIRMA _____

C.C. _____



Formato No. 4

PERSONAS NATURALES – CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 9 LEY 828 DE 203

Yo _____ identificado (a) con c.c. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, 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 mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas 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.

NOTA 1: 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.

NOTA 2: En caso que el proponente no esté obligado a efectuar el Pago de aportes parafiscales y seguridad social (salud y pensiones) Deberá indicarlo en los siguientes términos: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

NOTA 3: Cuando si exista obligación de cotizar al sistema de salud y Pensiones pero no de parafiscales se deberá manifestar en los siguientes términos: De conformidad con lo estipulado en la Nota No. 1 del numeral 2.3.11 de los Pliegos de Condiciones, manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD Y PENSIONES, en los últimos seis meses.

Dada en _____, a los () _____ del mes de _____ de 2018.

FIRMA _____

C.C. _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____