|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PERSONA JURIDICA. CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ORGANIZACIONES SOCIALES SIN ÁNIMO DE LUCRO -JUNTA DE VIVIENDA COMUNITARIA, ASOCOMUNALES, ASOCIACIONES VARIAS, CLUBES DE VIDA, COMITES CIVICOS, COOPERATIVAS, CORPORACIONES, FUNDACIONES, FEDERACIONES, PRECOOPERATIVAS-.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Razón social: | | | | | \*NIT. No: | | | **Tipo de Entidad:** | | | | | | | | |
| \*Representante Legal: | | | | | \*C.C. No: | | |  | | | | | | | | |
| \*Dirección ó sede social principal: | | | \*Ciudad: | | | | Teléfono: | | | Fax: | | Teléfono Celular: | | e-mail: | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERSONA NATURAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Primer Apellido: | Segundo Apellido: | | | | | \*Nombres Completos: | | | | | \* Tipo de Identificación: | | | | | \*Número de Identificación: |
| \*Sexo: | | \*Fecha de nacimiento:  DD/MMM/AAAA | | | | | Teléfono: | | | | Fax: | | | | Teléfono Celular: | |
| \*Dirección: | | | | \*Ciudad: | | | | | \*Departamento: | | | | e-mail: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **BIENES O SERVICIOS QUE OFRECE -Señale con una x los ítems que puede ofrecer - SI ES PERSONA JURIDICA BASARSE EN EL OBJETO DE LA CAMARA DE COMERCIO -** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **CUALES?** – si seleccionó otros servicios describa que tipo de servicios ofrece. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Fecha de Recepción: DD/MMM/AAAA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **AUTORIZACIÓN PAGOS, -Debe aportar un certificado expedido por la entidad Bancaria-**  Autorizo a Metroparques para que los pagos a mi favor sean consignados en: | | | |
| Tipo de cuenta: | Entidad Bancaria: | Sucursal: | Cuenta Número: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **GESTIÓN DE LA CALIDAD, -** **Posee Certificación de algún sistema de Gestión de la calidad?**: | | | | | | | | | |
| **SI** |  | **NO** |  | **En Proceso** |  | **%** |  | **Cual?** |  |

|  |
| --- |
| 1. **CERTIFICACIONES, DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES.** |
| * 1. **CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**   El suscrito declara que:  Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.  Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas. |
| * 1. **CERTIFICADO DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTO**   El suscrito certifica que:  No me encuentro sancionado ni tengo pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución de sus obligaciones contractuales. |
| * 1. **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**   El suscrito declara que:  1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.  2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.  3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.  4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación.  5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación Nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.  6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.  7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. |
| * 1. **CERTIFICADO LISTAS RESTRICTIVAS SARLAFT**   No estamos en las listas restrictivas del lavado de activos de ningún país, como las denominadas listas OFAC, listas Clinton o listas nacionales o internacionales de organismos policiales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas |
| * 1. **AUTORIZACION DE MANEJO DE DATOS**   Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza a Metroparques para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de tramitar su solicitud, así como para informarle sobre otros eventos organizados por esta Entidad, relacionados con nuestro objeto social, sobre los servicios que prestamos y para solicitarle que evalúe la calidad de nuestros servicios.  Usted, como titular de sus datos personales, tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales que suministre.  Para constancia de aceptación. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL:** | |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |  |

**INSTRUCTIVO**

1. **PERSONA JURIDICA, CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL**: Escriba el nombre de la entidad tal como aparece en el RUT. Registro de la Cámara de Comercio o registro en entidad competente. El proponente deberá diligenciar completamente los campos marcados como obligatorios (\*).
2. **PERSONA NATURAL**: Deberá diligenciar completamente los campos marcados como obligatorios (\*). En caso de ser persona natural extranjera, deberá diligenciar en el campo de la cédula, el número de la cédula de extranjería.
3. **BIENES O SERVICIOS:** Señale con una x cada bien o servicio que está en capacidad de ofrecer.
4. **AUTORIZACIÓN PAGOS:** Debe relacionar una entidad bancaria definiendo la sucursal, número de cuenta y tipo -cuenta corriente o de ahorros-.
5. **GESTIÓN DE LA CALIDAD**, - Posee Certificación de algún sistema de Gestión de la calidad?:
6. **DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS EN FOTOCOPIA** | **Persona Natural** | **Persona Jurídica** |
| **Documento de identidad** -CC, CE, NUIP-**\***  Las personas jurídicas deberán aportar el documento identidad del representante legal. | Chulito.png | Chulito.png |
| **RUT** -Registro Único Tributario DIAN- | Chulito.png | Chulito.png |
| Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por **Cámara de Comercio\*\*** no mayor a 30 días. |  | Chulito.png |
| **Certificado bancario** expedido por la entidad | Chulito.png | Chulito.png |
| **Certificado de antecedentes disciplinarios de persona jurídica** (Procuraduría General de la Nación) |  | Chulito.png |
| Fotocopia del (los) Certificado(s) del Sistema de Gestión de Calidad (Si está certificado) o Informe con % de avance del Proyecto si está el proceso. |  | Chulito.png |
| Para el caso de los proveedores que ofrecen, comercializan, procesen o manipulan alimentos, deben anexar los requisitos sanitarios a los que se encuentren obligados a cumplir de acuerdo al objeto comercial, exigidos dentro de la Circular externa DAB 400-0201-17. | Chulito.png | Chulito.png |
| Para las Asociaciones, Escuelas o Juntas de Acción Comunal que no poseen Cámara de Comercio, copia de la Resolución de Creación que las acredita como tal. |  | Chulito.png |
| Uniones Temporales y Consorcios deben aportar el acuerdo o acta de conformación. | Chulito.png | Chulito.png |

1. **INQUIETUDES:** Para manifestar cualquier inquietud y/o sugerencia en la cuenta de correo [proveedores@metroparques.gov.co](mailto:proveedores@metroparques.gov.co) ó Teléfono 340 12 10 Ext 228
2. **Nota: Luego de diligenciar el formato y adjuntar la documentación requerida se debe entregar en la Carrera 70 N° 16-04 Metroparques oficina de archivo** central en los horarios Lunes a jueves de 8:00 am - 12:00 m / 2:00 pm – 4:00 pm.