

**EL PATRIMONIO AUTÓNOMO FIDEICOMISO CASA DIGNA, VIDA DIGNA
CUYA VOCERA Y ADMINISTRADORA ES FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A.**

ADENDA 2

CONVOCATORIA N° 2024- 001- SUMINISTRO DE TIQUETES

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A DESTINOS NACIONALES PARA CUBRIR LOS DESPLAZAMIENTOS QUE REQUIERAN LOS CONTRATISTAS DE LA FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. COMO VOCERA DEL FIDEICOMISO PROGRAMA CASA DIGNA, VIDA DIGNA.

La Fiduciaria Bogotá – FIDUBOGOTÁ S.A., en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo programa Casa Digna, Vida Digna, en uso de la facultad instituida en el numeral 4.10 Adendas del Capítulo II Disposiciones Generales, de los términos de referencia para contratar, y con el único fin de dar claridad en las fechas que rige la presente convocatoria, se permite expedir la presente adenda por medio de la cual se modifica lo siguiente:

PRIMERO: Modificar el numeral 3.1 CRONOGRAMA de los términos de referencia, en los siguientes términos:

3.1 CRONOGRAMA

Actividad	Fecha, hora y lugar según corresponda
Recepción de observaciones a los términos de referencia y anexos	Desde el 03 al 25 de octubre de 2024, 5:00 pm, a través del correo electrónico: programadeviviendacdvd@fidubogota.com
Publicación del Informe de respuesta a observaciones a los términos de referencia y anexos, adenda cuando hubiere lugar o constancia de no presentación de observaciones.	El día 30 de octubre de 2024
Cierre - plazo máximo de presentación de oferta.	El 1 de noviembre de 2024 hasta las 02:00 p.m. Lugar: a través del correo electrónico: programadeviviendacdvd@fidubogota.com ;
Publicación de informe de verificación de requisitos habilitantes y solicitud de subsanaciones.	El día 08 de noviembre de 2024



Oportunidad para subsanar y presentar observaciones al informe de requisitos habilitantes.	Hasta el día 13 de noviembre de 2024, 5:00 pm a través del correo electrónico: programadeviviendacdvd@fidubogota.com ;
Publicación del Informe definitivo de verificación de requisitos habilitantes, evaluación y asignación de puntaje (orden de elegibilidad).	El día 15 de noviembre de 2024
Plazo para presentar observaciones al informe de evaluación y asignación de puntaje (orden de elegibilidad).	Hasta el día 19 de noviembre de 2024. 5:00 pm, a través del correo electrónico programadeviviendacdvd@fidubogota.com ;
Publicación del Informe definitivo	El día 22 de noviembre de 2024
Publicación del acta de selección del CONTRATISTA o declaratoria desierta, según corresponda.	El día 29 de noviembre de 2024

SEGUNDA: Teniendo en cuenta las observaciones presentadas por los interesados se da publicidad a los siguientes formatos: (i) FORMATO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL y (ii) FORMATO No. 3_DECLARACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Las demás condiciones establecidas en los documentos de la convocatoria se mantienen.

FORMATO NRO. 3**DECLARACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)**

Bogotá, XXXXXX XX de 2024

[USE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA, SEGÚN CERTIFIQUE EN NOMBRE PROPIO, REPRESENTANTE LEGAL O EL REVISOR FISCAL, CON O SIN PERSONAL A CARGO]

Yo, _____, identificado (a) con la C. C. No. _____, en mi condición de Representante Legal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No. _____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico el pago de los siguientes aportes _____, pagados por _____ durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, _____, identificado (a) con la C. C. No. _____ y _____ con la Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor(a) Fiscal de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit No. _____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito), 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 de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Yo, _____, identificado (a) con la C. C. No. _____, en mi nombre propio o en condición de Representante Legal (esto se diligencia según corresponda, es decir, si lo hace en nombre propio o como representante legal), de (nombre o razón social de la persona jurídica), identificada con el Nit. No. _____, debidamente inscrito en la _____ (indique la entidad donde se encuentra inscrito para efectos de acreditar la existencia y representación legal), certifico que no tenga personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social.

NOTA: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007 y el Decreto 728 de 2008. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

● 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.

- 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
- EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE FORMATO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.
- TRATÁNDOSE DE PROPONENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA Y EN CUYO PAÍS DE ORIGEN NO EXISTA LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INDICAR ESTA CIRCUNSTANCIA EN DOCUMENTO SUSCRITO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO POR EL PROPONENTE PERSONA NATURAL O POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA, CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL.

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA _____

NOTA: ADICIONAL A LO ANTERIOR LOS OFERENTES DEBERÁN ANEXAR LAS CONSTANCIAS DEL PAGO DE LAS OBLIGACIONES DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE LAS CUALES HA CERTIFICADO.



Proceso cuyo objeto corresponde a “PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE TIKETES AÉREOS A DESTINOS NACIONALES PARA CUBRIR LOS DESPLAZAMIENTOS QUE REQUIERAN LOS CONTRATISTAS DE LA FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. COMO VOCERA DEL FIDEICOMISO PROGRAMA CASA DIGNA, VIDA DIGNA”

FORMATO: APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

NOTA: SÍRVASE DILIGENCIAR LA CASILLA DE NACIONALIDAD SEÑALANDO CON UNA X

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	Puntaje	Señale con una X
Ofrece servicios 100% nacionales o extranjeros que aplican principio de reciprocidad	10	
Ofrece servicios extranjeros sin aplicación del principio de reciprocidad y tienen componente nacional	5	
Ofrece servicios extranjeros sin reciprocidad.	0	

Firma del Representante Legal: _____

Nombre o Razón Social del Proponente: _____

Nit: _____

Nombre del Representante Legal: _____

C.C. No: _____ de _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____

Fecha: _____