

OFERTA ECONOMICA
ANEXO A

**OFERTA ECONOMICA
ANEXO B**

COSTOS DE PERSONAL	A	B	C	D	E	F	G	H	I
		FASE DE PRECONSTRUCCION		FASE DE CONSTRUCCION		ETAPA DE OPERACION Y MANTENIMIENTO		(BxCx12)+(DxEx36)+ (FxGx36)	
CARGO / OFICIO (1)	REMUNERACION MENSUAL (PESOS DEL 31/12/2008)	CANTIDAD DE PERSONAS	% DE DEDICACION	CANTIDAD DE PERSONAS	% DE DEDICACION	CANTIDAD DE PERSONAS	% DE DEDICACION	DEDICACION TOTAL EQUIVALENTE	VALOR TOTAL (PESOS DEL 31/12/2008)
[Personal 1]									
[Personal 2]									
[Personal n]									
SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL (1)									-
FACTOR MULTIPLICADOR (2)									2,40
TOTAL COSTOS DE PERSONAL = (1) * (2) = (3)									

OTROS COSTOS (2)	J	K	L	M					N
	CANTIDAD	UNIDAD	MESES O AÑOS DE USO TOTAL	VALOR UNITARIO (PESOS DEL 31/12/2008)					(JxLxM) VALOR TOTAL (PESOS DEL 31/12/2008)
Alquiler vehículos		Mes							
Pasajes aéreos y/o terrestres		Mes							
Alquiler Oficina-Campamentos (Incluye Servicios Públicos)		Mes							
Alquiler Dotación Oficina-Campamentos		Mes							
Alquiler Equipo de Laboratorio Interventoría		Mes							
Alquiler Equipo de Topografía Interventoría		Mes							
Papelería, fotocopias, heliografías, otros		Mes							
Comunicaciones y computo (teléfono, fax, e-mail, etc)		Mes							
Equipos supervisión peajes y pesajes		Mes							
Equipos apoyo gestión administrativa del INCO		Mes							
Medición Índices Estado y Operacionales		Año							
Costo de garantías, seguros y otros									
TOTAL OTROS COSTOS = (4)									
COSTO BÁSICO = (3) + (4) = (5)									
IVA = 16% * (5) = (6)									
COSTO TOTAL = (5) + (6)									

(1) Se deberá relacionar como mínimo el personal calificable descrito en el literal (b) del numeral 3.2.2. del Pliego de Condiciones y el Anexo 11 del mismo. Adicionar los renglones que sean necesarios.

(2) Se deberá organizar y presentar la información de otros costos en las categorías descritas en esta tabla.

Factor multiplicador*	Carga por factor
Concepto	
[Concepto 1]	
[Concepto 2]	
[Concepto n]	
Total	2,4

* Podrá ser presentado en una tabla separada de las incluidas arriba

FORMATO 2
EXPERIENCIA ESPECIFICA

IMPORTANTE: De acuerdo a la Modalidad que escogió para acreditar la Experiencia Especifica favor relacionar los datos UNICAMENTE en el formato correspondiente a dicha Modalidad. A continuación se identifica la experiencia posible a acreditar en cada Modalidad:

[Modalidad A:](#) **Experiencia en Supervisión o Interventoría de Concesiones de Carreteras Primarias y Vías Urbanas Principales**

[Modalidad B:](#) **Experiencia en Áreas Relacionadas con la Ejecución de Proyectos de Carreteras Primarias y/o Vías Urbanas**

[Modalidad C:](#) **Combinación de las Modalidades A y B**

**FORMATO 2
EXPERIENCIA ESPECIFICA**

Modalidad de Acreditación A : Experiencia en Supervisión o Interventoría de Concesiones de Carreteras Primarias y Vías Urbanas Principales

Nombre del Proponente: _____

Nombre del(los) MAP(S)(1): _____

	Nombre del Proyecto (2)	Nombre del Contrato (3)	País	Objeto del Contrato y descripción de la experiencia como contratista	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Monto del Contrato	% de participación del MAP en la Estructura Plural al inicio del contrato	% de participación del MAP en la Estructura Plural a la terminación del contrato	Entidad Contratante				
										Nombre	Persona Contacto	Email:	Dirección	Tel/Fax
1														
2														
3														
4														
5														

Firma del Representante Legal del Proponente

Nombre

Identificación _____

Instrucciones:

(2) Nombre del proyecto dentro del cual se realiza el contrato. Dependiendo el caso el nombre del Proyecto y el del Contrato podrían ser el mismo

(3) Nombre del contrato celebrado por el MAP

(4) El monto a ser incorporado debe corresponder al de la fecha de suscripción del contrato en Dólares, tomando en consideración lo establecido en la Sección 4.8.2 (e) del Pliego de Condiciones para conversión de monedas

Notas:

* Se aplica a la experiencia solicitada en la Sección 3.3.1

FORMATO 2

FORMATO 2
EXPERIENCIA ESPECIFICA

FORMATO 3

Experiencia en Supervisión o Interventoría de Puentes o Viaductos y/o en Diseño de Puentes o Viaductos y/o en Supervisión o Interventoría de Diseño de Puentes o Viaductos*

Nombre del Proponente: _____

Nombre del(los) MAP(S)(1): _____

	Nombre del Proyecto (2)	Nombre del Contrato (3)	País	Objeto del Contrato y descripción de la experiencia como contratista	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Suma de la longitud de construcción de puentes o viaductos del contrato (en metros) y suma total	% de participación del MAP en la Estructura Plural al inicio del contrato	% de participación del MAP en la Estructura Plural a la terminación del contrato	Entidad Contratante				
										Nombre	Persona Contacto	Email:	Dirección	Tel/Fax
1														
2														
3														
4														
5														
Total							[Indicar total]							

Firma del Representante Legal del Proponente

Nombre

Identificación _____

Instrucciones:

- (2) Nombre del proyecto dentro del cual se realiza el contrato. Dependiendo el caso el nombre del Proyecto y el del Contrato podrían ser el mismo
- (3) Nombre del contrato celebrado por el MAP

Notas:

* Se aplica a la experiencia solicitada en la Sección 3.3.4

FORMATO 4
Experiencia del personal profesional

Nombre del Proponente: _____

NOMBRE: _____

PROFESIÓN: _____

CARGO POR OCUPAR EN EL PROYECTO: _____

EDUCACIÓN SUPERIOR					
PREGRADO					
No. DE ORDEN	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO (mes - año)	DOCUMENTO PROFESIONAL ⁽¹⁾	
				No.	Fecha
POSTGRADOS					
No. DE ORDEN	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TÍTULO OBTENIDO (Especialización, Maestría o Doctorado)	FECHA DE GRADO (mes - año)	DOCUMENTO	
				No.	Fecha

EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMO FUNCIONARIO EN ENTIDADES ESTATALES O MULTILATERALES						
No. DE ORDEN	RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD OFICIAL	CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES REALIZADAS (2)	PERÍODO LABORADO		
				FECHA DE INICIO (mes - día - año)	FECHA DE TERMINACIÓN (mes - día - año)	DURACIÓN (meses)

FIRMA DEL PROFESIONAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE _____

⁽¹⁾ Diligenciar únicamente si la profesión esta reglamentada, consignando el número del documento (matrícula o tarjeta) y la fecha a partir de la cual puede ejercer legalmente.

⁽²⁾ Efectuar una descripción de las funciones realizada por el profesional, información que debe ser verificable en la documentación exigida para cada cargo en el Pliego de Condiciones

NOTAS: 1. El contenido del presente formulario no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad.

2. La información incluida en el presente formulario es de la responsabilidad del Proponente Precalificado, y deberá allegarse al mismo la documentación que la soporte.

3. La firma del representante legal del proponente es obligatoria.

FORMATO 4A
Experiencia del personal profesional (continuación)

Nombre del Proponente: _____

NOMBRE: _____

PROFESIÓN: _____

CARGO POR OCUPAR EN EL PROYECTO: _____

EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN LA EMPRESA PRIVADA (relacionar en orden cronológico)							
No. DE ORDEN	RAZÓN SOCIAL (1)	PROYECTO (2)	ENTIDAD CONTRATANTE	DURACIÓN (3)		CARGO DESEMPEÑADO	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR EL PROFESIONAL (4)
				Fecha de iniciación (Mes - día - año)	Fecha de terminación (Mes - día - año)		

(1) Razón social de la firma para la cual el profesional desempeña, o desempeñó, el trabajo informado.

(2) Indicar sólo la experiencia específica en la empresa privada, solicitada en los términos de referencia.

(3) Corresponde al tiempo durante el cual se desempeñó la función que busca acreditar

(4) Efectuar una descripción del trabajo realizado por el profesional en el proyecto, información que debe ser verificable en la documentación exigida para cada cargo en el Pliego de Condiciones

FIRMA DEL PROFESIONAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE _____

- NOTAS: 1. El contenido del presente formulario no podrá ser modificado o alterado y deberá ser diligenciado en su totalidad.
 2. La información incluida en el presente formulario es de la responsabilidad del proponente, y deberá allegarse al mismo la documentación que la soporte.
 3. La firma del representante legal del proponente es obligatoria.

FORMATO 5
CERTIFICADO DE CONTRATOS EN EJECUCIÓN - RECALCULO DE LA CAPACIDAD RESIDUAL

Nombre del Interesado _____
 Nombre de los Miembros que conforman el Interesado: _____ (los Formatos 5A, 5B y 5C pueden ser llenados en hojas separadas)

Formato 5A: Contratos en ejecución por Miembro

Instrucciones:

1. Se debe diligenciar una tabla por cada Miembro

Miembro [1]: [Nombre]

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
						$G = D \times F$	$H = E \times F$	$I = G - H$	$J = I / \text{valor de 1 SMMLV}$
Número del contrato en ejecución y/o adjudicado	Objeto del contrato en ejecución y/o adjudicado	Entidad Contratante	Valor del contrato en ejecución y/o adjudicado (1)	Valor cancelado del contrato	Participación en el contrato en ejecución y/o adjudicado	Valor del contrato proporcional a su participación del contrato en ejecución	Valor del monto cancelado proporcional a su participación en el contrato	Valor pendiente de cancelar proporcional a su participación en el contrato	Capacidad de contratación comprometida del Miembro
#			Pesos	Pesos	%	Pesos	Pesos	Pesos	SMMLV
1									
2									
n									
Total									

(1) Contratos "relevantes" de acuerdo con su definición en el Documento de Convocatoria

↑
Capacidad de Contratación comprometida del Miembro

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Miembro del Interesado

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Contador o Revisor Fiscal del Miembro del Interesado del Interesado

El Formato 4A deberá ser suscrito por el representante legal del Interesado, por el representante legal del Miembro de la Estructura Plural (según corresponda) y por el [contador/visor fiscal/quien corresponda] (según corresponda). En el evento en que los auditores o los revisores fiscales del Interesado o de cualquiera de sus Miembros en las Estructuras Plurales no pudiesen suscribir el Formato 4, este deberá estar suscrito, en reemplazo del auditor o revisor fiscal, por el vicepresidente financiero o su equivalente (y a falta de éste únicamente por el representante legal y el contador), pero en todo caso, deberá acompañarse una certificación o comunicación del revisor fiscal o auditor o de un abogado autorizado para ejercer en la jurisdicción de origen del Interesado o del Miembro de la Estructura Plural en la que se señale la imposibilidad de suscribir tal Formato por limitación legal o por falta de autorización legal expresa.

Formato 5B: Capacidad de contratación comprometida del Interesado (Kc) (considerando Miembros obligados a inscribirse en el RUP)

Instrucciones:

1. Se debe incorporar la información calculada para cada Miembro para calcular el valor Kc del Interesado

Interesado: [Nombre]

K	L
	$L = J$
Nombre del Miembro que conforma el Interesado obligado a inscribirse en el RUP	Capacidad de contratación comprometida del Miembro
Nombre	SMMLV
(A)	
(B)	
(Z)	
Total	

<-- Capacidad de Contratación comprometida del Interesado (Kc)

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado

Formato 5C: Capacidad residual de contratación del Interesado (considerando Miembros obligados a inscribirse en el RUP)

Instrucciones:

1. Determinar capacidad residual de contratación (Kr)

Interesado: [Nombre]

M	N	O
Formato 1	$N = J$	$O = M - N$
Capacidad de contratación del Interesado (K)	Capacidad de contratación comprometida del Interesado (Kc)	Capacidad de contratación residual del Interesado (Kr)
SMMLV	SMMLV	SMMLV

Firma _____
 Nombre _____
 Identificación _____
 Cargo _____
 Representante Legal del Interesado