**BANCO DE GESTIÓN DE PROYECTOS**

**FORMATOS Y MODELOS DE CERTIFICACIONES DE LOS ANEXOS** **DE LAS CONDICIONES GENERALES DE PROYECTOS DE INVERSIÓN**

**ANEXO 1**

**CARTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información que se encuentra subrayada, así como los espacios en blanco.***

Ciudad, fecha

Doctora

CLAUDIA SANTAMARÍA VECINO

Subdirectora de Coordinación Nación Territorio

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Calle 16 No. 6-66 piso 21.

Bogotá

Asunto: BANCO DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVERSION

Reciba un cordial saludo.

En el marco del Banco de Proyectos, para cofinanciar proyectos de inversión, manifestamos que hemos leído y aceptado en su integralidad las condiciones para la cofinanciación de proyectos establecidas por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, razón por la cual, presentamos ante su despacho el proyecto que se enuncia a continuación:

1. Nombre del proyecto:
2. Valor total del proyecto: *(número y letras)*
3. Municipios y/o distritos beneficiados directamente:

|  |  |
| --- | --- |
| **MUNICIPIOS Y/O DISTRITOS BENEFICIADOS** | **CATEGORÍA** |
|  |  |
|  |  |

1. Aporte realizado por cada entidad:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIOS Y/O DISTRITOS BENEFICIARIOS** | **TIPO DE CONTRAPARTIDA** | | **FUENTE** | **VALOR TOTAL** |
| **VALOR EN ESPECIE** | **VALOR FINACIEROS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota: Diligenciar una línea por cada fuente de financiación de contrapartida

1. Recursos de cofinanciación solicitados: *(número y letras)*
2. Componente de política:
3. Sector de inversión:
4. Entidad Territorial ejecutora propuesta:
5. Tiempo de ejecución:
6. Datos de contacto: (correspondiente a dos (2) servidores públicos de la entidad territorial ejecutora a cargo del proyecto.)

Nombre titular:

Cargo:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Nombre suplente:

Cargo:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Cordialmente,

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL EJECUTORA

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA Y APORTANTE

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA Y APORTANTE

**ANEXO 2**

**POBLACIÓN OBJETIVO - CRITERIOS DE FOCALIZACION Y PRIORIZACION**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información que se encuentra subrayada, así como los espacios en blanco.***

Ciudad y fecha

Doctora

CLAUDIA SANTAMARÍA VECINO

Subdirectora de Coordinación Nación Territorio

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Calle 16 No 6 - 66 piso 21.

Bogotá

En este documento se presentan los criterios de focalización y priorización para la población objetivo del proyecto denominado “XXX”. Así mismo se certifica que el proyecto está dirigido a 60% de población víctima de desplazamiento forzado, y el 40% víctimas de otros hechos víctimizantes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterios de Focalización** | **Criterios de Priorización** |
| 1. Ej. *Población que tenga vivienda, con seguridad jurídica y que no habite en zonas de afectación*:  *Teniendo en cuenta que el proyecto consiste en que los hogares conformen en sus viviendas pequeñas granjas, los beneficiarios sólo podrán ser hogares que tengan viviendas, en las que se pueda demostrar la seguridad jurídica a través de certificados de tradición y libertad, o se pueda soportar la sana posesión.* | 1. Ej. *Hogares con jefatura femenina:*  *De manera que se ofrezca la posibilidad a estos hogares de garantizar su seguridad alimentaria, sin que la madre, que a su vez es jefe de hogar, tenga que salir de su casa y dejar a los menores solos.* |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

Cordialmente,

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL EJECUTORA

NOMBRE DEL ALCALDE O GOBERNADOR

ENTIDAD TERRITORIAL BENEFICIADA Y APORTANTE

**ANEXO 5**

**MODELOS DE CERTIFICACIONES**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE CONCORDANCIA CON EL PLAN DE DESARROLLO**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto “nombre del proyecto” se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo del

municipio/departamento.

Ajustar según estructura del plan de desarrollo

Plan de desarrollo municipal/departamental:

Línea estratégica:

Componente:

Programa:

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE NO FINANCIACION CON OTRA FUENTE DE RECURSOS**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que las actividades del proyecto **“nombre del proyecto**” que se pretende financiar con recursos asignados por el Banco de Gestión de Proyectos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, no están siendo financiadas ni se han financiado con otras fuentes de recursos.

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

* Que ni el suscrito ni municipio/departamento entidad que represento, conocen circunstancia alguna que implique conflicto de intereses para contratar con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
* Que ni el suscrito ni municipio/departamento, entidad que represento, se hallan incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
* Que municipio/departamento entidad que represento, no se encuentra en la Ley 550, modificada por la Ley 1116 del 2006, en lo referente al Régimen de Insolvencias y demás normas sobre la materia, por lo tanto no presentamos ninguna incompatibilidad para contratar con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE PROPIEDAD DE LOS INMUEBLES**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto **“nombre del proyecto**” será ejecutado en predios de propiedad del **municipio/departamento** para destinación de uso público (Ley 1551 de 2012, articulo 48, Acuerdo 013 de 2012, articulo 10).

*Solo diligenciar este formato si esta condición se cumple en el proyecto a presentar*

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DEL PORCENTAJE Y VALOR MÁXIMO DE COFINANCIACIÓN**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto “**nombre del proyecto**” se presenta en la(s) línea(s) de inversión “**nombre(s) línea(s) de inversión**” y cumple con el porcentaje máximo de cofinanciación que corresponde al “**porcentaje a cofinanciar en número**%” y no excede el valor máximo a cofinanciar.

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE APORTES EN ESPECIE**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO/ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO/ ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA**

**CERTIFICA:**

En el marco del proyecto denominado “**nombre del proyecto**” presentado por los **municipios/departamento** nombre de los **municipios/departamento**, en mi calidad de aportante, certifico que la contribución de recursos en especie para el desarrollo de las actividades de **(clase de actividad**) del componente **(nombre del componente del proyecto**), por valor de **$$$** MCTE **$XX.XXX.XXX** en el periodo del (**anotar el tiempo de ejecución del proyecto**).

Las actividades, servicios y/o materiales se relacionan a continuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad, Servicio y/o Material** | **Fecha** | **Nº de Horas** | **Cantidad** | **Valor Unitario** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Para constancia se firma en el municipio de nombre **del municipio/departamento/entidad pública o privada aportante** el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO de NOMBRE de MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que los precios unitarios del proyecto “nombre del proyecto”, corresponden al promedio de la región y son los utilizados para este tipo de actividades.

Para constancia se firma en nombre del municipio o departamento, a los días del mes de mes de año.

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

ADJUNTO: Formato de análisis de precios unitarios

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE CONCORDANCIA CON EL PLAN DE ACCION TERRITORIAL**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto **“nombre del proyecto”** se encuentra en concordancia con el Plan de Acción Territorial del **municipio/departamento.**

**Ajustar según estructura del Plan de Acción Territorial**

**Plan de Acción Territorial:**

**Línea estratégica:**

**Componente:**

**Programa:**

Para constancia se firma en el municipio de nombre del **municipio/departamento** el **día** de **mes** de **año**

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE NO REPETICIÓN DE BENEFICIARIOS EN LA LINEA DE INVERSIÓN DEL PROYECTO**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que los beneficiarios del proyecto denominado (**nombre del proyecto)** que serán tenidos en cuenta para el desarrollo de esta iniciativa, no han participado anteriormente en proyectos cofinanciados por el Banco de Gestión de Proyectos, en la misma línea de inversión.

Para constancia se firma en el municipio de **nombre del municipio/departamento** el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE CONCORDANCIA CON EL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto **“nombre del proyecto**” está acorde con los usos y tratamientos del suelo del **ESQUEMA/PLAN BASICO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (EOT/PBOT)** del **municipio/departamento.**

Ajustar si es Esquema de Ordenamiento Territorial o Plan Básico de Ordenamiento Territorial

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE INCLUSION EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que el proyecto **“nombre del proyecto**” se encuentra inscrito en el Banco de Programas y Proyectos del **municipio/departamento** bajo el No **XXX**

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**

***Para diligenciar este formato, por favor modifique, ajuste o incluya la información en las secciones***

***que se encuentren subrayadas o haya espacios en blanco.***

**CERTIFICACIÓN DE SOSTENIBILIDAD**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL**

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO DE NOMBRE MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

**CERTIFICA:**

Que se contribuirá a la operación, funcionamiento y sostenibilidad del proyecto **“nombre del proyecto**” presentado a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, por la **alcaldía/gobernación** de **nombre municipio/departamento** en los siguientes términos:

1. **Ej:** Al terminar la ejecución del siguiente proyecto la UMATA se encargara de seguir acompañando los procesos productivos de las unidades generadas en el proyecto.
2. **Ej:** La secretaria de desarrollo económico o quien haga sus veces efectuara acompañamiento a las unidades productivas urbanas o rurales diferentes al sector agropecuario.
3. **Ej:** El municipio dispondrá de un profesional o un técnico encargado de acompañar procesos de desarrollo o consolidación empresarial en busca de la sostenibilidad de la unidad productiva.

Para constancia se firma en el municipio de nombre del municipio/departamento el día de mes de año

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL**