**ANEXO 1**

**PROPUESTA PARA ENTREGAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de su propuesta:** | **Comuna:** |
| **Propuesta Narrativa** |
| **Idea (tema, lugares, personajes, entre otros.)** |
| **Objetivo del video:** |
| **Metodología de investigación:** |
| **Tratamiento visual y del sonido:** |
| **Sinopsis:** |
| **Escaleta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personajes** | **Descripción conceptual y/ o****temática de la secuencia** | **Video** | **Audio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Plan de trabajo** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del Documental:** |  |
| **Día de grabación #** |  |
| **Fecha:** |  |
| **Llamado del equipo:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hora** | **Luz Int /****Ext** | **Locación** | **Actividad** | **Personajes** | **Utilería** | **Extras y****Figurantes** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Presupuesto** |
|  |
| **Resultados esperados** |
|  |
| **Firma Representante Legal** |
|  |

**ANEXO 2**

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (organización) Y/O LA PERSONA NATURAL (colectivo)** |
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Primer apellido** | **Segundo apellido**  |
|  |  |  |  |
| **Tipo de documento:** | **Número de documento:** |
|  |  |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** |
|  |  |
| **Correo electrónico:** | **Dirección:** |
|  |  |
| **DATOS DE LA ORGANIZACIÓN** |
| **Nombre de la organización** | **NIT** |
|  |  |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** |
|  |  |
| **Correo electrónico:** | **Dirección:** |
|  |  |
| **DESCRIPCIÓN (mencione y enumere a las categorías a las que se presenta de su comuna)** |
|  |

**FORMATOS**

**CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES (persona jurídica)**

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**TELEMEDELLÍN**

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Atentamente,

NOMBRE:

FIRMA:

CARGO:

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con lo requerimientos de ley o por el Representante Legal.

**DECLARACION JURAMENTADA**

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

TELEMEDELLÍN

Ciudad

Asunto: Declaración de multas y/o sanciones

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_ y representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos tres (3) años.

Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social

Firma

Identificación Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS**

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, no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en el Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ del mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Representante Legal