**Carta de Presentación**

[Lugar, fecha]

ONU MUJERES

Atn. Sra. Representante

Carrera 11 82-76 Oficina 802

Bogotá - Colombia

**Asunto:** Proceso SSA-2019-029 Consultoría para la Intervención en el Proceso de Consolidación y Profesionalización del Equipo de ONU Mujeres Colombia.

Por la presente manifiesto que he examinado los Términos de Referencia, que estoy de acuerdo y en consecuencia cumplo y acepto todas y cada una de las disposiciones en él contenidas para realizar la consultoría de la referencia, así como las establecidas por la Ley.

También he leído, entendido y acepto las Condiciones Generales de ONU Mujeres para la contratación de servicios de contratistas individuales;

El abajo firmante ofrezco proveer los servicios para la consultoría, aceptando los términos y condiciones del contrato, de conformidad con los Términos de Referencia, y con mi propuesta.

Entiendo que la sede de trabajo es **Domicilio del/la Consutor/a**

Esta propuesta será válida por un período total de noventa 90 días después de la fecha límite de presentación;

Entiendo que ustedes no están obligados a aceptar ninguna de las propuestas que reciban; también comprendo y acepto que deberé asumir todos los costos asociados con su preparación y presentación, y que ONU Mujeres en ningún caso será responsable por dichos costos, independientemente del efecto del proceso de selección

Además, dejo constancia de que no existen causales de inhabilidad o incompatibilidad que me impida participar en la presente invitación y suscribir el contrato respectivo. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo comprometen al firmante de esta carta. Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

Que el servicio se ejecutará en un plazo fijado de: **12 meses**

**Parte I:**

|  |
| --- |
| **BREVEMENTE INDIQUE POR QUE SE CONSIDERA IDONEO/A PARA DESARROLLAR LOS PRODUCTOS OBJETO DE LA CONSULTORIA:**  *Detallar* |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Requisitos** | | **Indicar Cumplimiento** | | Título Profesional | Profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o Humanas, o áreas afines. | [Detallar los estudios realizados, Universidad- fecha de Grado – Título obtenido] | | Título de Especialización | Especialización en ciencias de la salud, o ciencias sociales, o Humanas, marketing o áreas afines. | [Detallar los estudios realizados, Universidad- fecha de Grado – Título obtenido] | | Experiencia Especifica  Sólo se tendrá en cuenta la experiencia a partir de la fecha de grado. No se aceptan traslapos para la misma experiencia. | Experiencia de siete (7) años de trabajo relacionada en asesoría empresarial, o capacitación en temas de desarrollo empresarial, desarrollo emocional o psicoterapéuticos. | [Relacionar detalladamente la experiencia que posea de acuerdo a lo mínimo solicitado (Detallar: Objeto Breve descripción de las actividades que se desarrollaron– fecha de inicio – fecha de terminación – Entidad contratante)] | | Idioma | Español. | [Relacionar o detallar el cumplimiento del requisito] | |
| Suministre el contacto telefónico y de correo electrónico de mínimo dos (2) jefes o supervisores anteriores, con quienes se pueda obtener referencias laborales sobre trabajos previos relacionados con el objeto de esta consultoría:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre | Correo Electrónico | Teléfono | | [Relacionar ] | [Relacionar ] | [Relacionar ] | | [Relacionar ] | [Relacionar ] | [Relacionar ] |   Mediante el suministro de esta información autorizo a ONU Mujeres a obtener referencias laborales. |

**Parte II:**

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de emergencia contactar a: | *Indicar* |
| Dirección y Teléfonos de contacto: | *Indicar* |
| Los Consultores Individuales deben designar un beneficiario, indicar nombre completo: | *Indicar* |
| Documento de Identidad No. | *Indicar* |
| Dirección y Ciudad | *Indicar* |
| Teléfonos de contacto. | *Indicar* |
| ¿Actualmente es usted funcionario público? | *Sí \_\_\_ No\_\_\_*  *En caso de “si” indicar entidad y cargo*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_* |
| ¿Ha sido contra  tado por Naciones Unidas en cualquiera de las modalidades de contratación (IC, SC, STAFF, TA, otra)? | *Sí \_\_\_ No\_\_\_*  En caso de “si” Indique tipo de contrato, cargo, nivel, lugar, fecha de desvinculación  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_* |
| ¿Su padre, madre, hijos(as), hermanos(as), esposo(s) es (son) funcionarios del staff de Naciones Unidas? | *Sí \_\_\_ No\_\_\_*  En caso de “si” indiqueel nombre del familiar, la Oficina de Naciones Unidas que contrata o emplea al pariente, así como el parentesco, si tal relación existiese *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_* |
| ¿En la actualidad está usted contratado por las Naciones Unidas, en cualquiera de sus modalidades? | *Sí \_\_\_ No\_\_\_*  En caso de “si” indique tip*o de Contrato, Nombre de la Agencia de Naciones Unidas/ Compañía y Duración del Contrato*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_* |
| De igual manera, estoy esperando resultado de la convocatoria del/los siguiente(s) trabajo(s) para otras entidades para las cuales he presentado una propuesta: | *Sí \_\_\_ No\_\_\_*  En caso de “si” indique tip*o de Contrato, Nombre de la Agencia de Naciones Unidas/ Compañía y Duración del Contrato*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_* |
| Si fuese seleccionado para la asignación, procederé a; | *Por favor marque la casilla apropiada:*   * Firmar un Contrato/Acuerdo con ONU Mujeres según lo estipulado en el ANEXO 1 - TERMINOS DE REFERENCIA * Solicitar a mi empleador *[indicar nombre de la compañía/ organización/ institución]* que firme con ONU Mujeres por mí y en nombre mío, un Acuerdo de Préstamo Reembolsable (RLA por sus siglas en inglés). La persona de contacto y los detalles de mi empleador para este propósito son los siguientes: *[indicar nombre, email, teléfonos]* |

**nota informativa**

Funcionarios Públicos deberán tener autorización escrita de sus entidades para prestar servicios de consultoría y en algunos casos contar con una licencia no remunerada, lo anterior cuando su vinculación no responde a la modalidad de Acuerdo de Gastos Reembolsables.

Pensionados de Naciones Unidas o Exfuncionarios del staff deben consultar las restricciones para ser contratados bajo esta modalidad, por ejemplo: un pensionado no puede ser contratado por más de seis meses, ni superar la remuneración de 22,000 dólares, debe haber transcurrido un tiempo prudencial desde su retiro o separación, no debe tener conflicto de interés, la razón de retiro no le impide llevar a cabo la consultoría, etc.

Individuos con otras consultorías vigentes en la oficina u otras oficinas de ONU Mujeres, deberán informar de esta situación para poder analizar si la carga de un nuevo contrato interfiere con los resultados esperados en todos los contratos.

Funcionarios/as de Naciones Unidas no podrán ser contratados/as como consultores/as a través de SSA.

Es necesario revisar otras disposiciones en los términos y condiciones de ONU Mujeres.

Atentamente,

(Firma)

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

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]

Documento de Identidad No.: [indicar número]

Dirección: [indicar dirección y ciudad]

Teléfonos de Contacto: [indicar número e indicativo de larga distancia]

E mail: [indicar]

**Oferta economica**

| **No.** | **Entregable/Productos** | **VALOR $**  Nota: La propuesta económica debe respetar los pesos porcentuales establecidos para cada producto. | **Peso porcentual en la consultoría** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Documento que contenga el plan de trabajo, cronograma y el primer informe que dé cuenta de las sesiones realizadas durante el tiempo de ejeucición del contrato | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE.) | 15% |
| 2 | Documento donde se describa el resultado del primer taller realizado que incluya recomendaciones de las sesiones realizadas | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE). | 25% |
| 3 | Segundo informe que dé cuenta de las sesiones realizadas durante los siguientes seis meses de la consultoría | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE.) | 20% |
| 4 | Documento donde se describa el resultado del segundo taller realizado que incluya recomendaciones de las sesiones realizadas | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE). | 25% |
| 5 | Documento final donde se describa los resultados de las sesiones y las recomendaciones al equipo de trabajo | $(El valor del producto debe incluir todos los gastos necesarios para desarrollarlo, incluso los viajes PREVISTOS SI HUBIESE). | 15% |
| ***VALOR TOTAL PRODUCTOS*** | | *$(a ser diligenciado por el consultor)* | **100%** |

Atentamente,

(Firma)

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

Nombre del proponente: [indicar nombre completo del proponente]

Documento de Identidad No.: [indicar número]

Dirección: [indicar dirección y ciudad]

Teléfonos de Contacto: [indicar número e indicativo de larga distancia]

E mail: [indicar]