FORMTATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

(Ciudad y fecha)
Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Nosotros los suscritos, de acuerdo con lo establecido en el proceso de la referencia, presentamos la siguiente propuesta para el "Contrato de interventoría *TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA Y CONTABLE DEL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA QUE CELEBRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE TRANSPORTE PARA EL MANTENIMIENTO INTEGRAL, PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE A NIVEL NACIONAL.",* en caso de que nos sea aceptada y adjudicado el contrato por el Ministerio, nos comprometemos a firmar este dentro del término establecido.

Declaramos así mismo:

- Suscrita por el proponente, representante legal o su apoderado si a ello hubiere lugar, indicando el nombre de la empresa, el nombre y apellidos y el número de la cédula de ciudadanía, o NIT, dirección, teléfono, fax y correo electrónico.
- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de la carta de presentación.
- Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocen la información general, especificaciones y demás documentos del presente pliego de condiciones y aceptan los requisitos y condiciones en ellos contenidos.
- Que se comprometen a cumplir con las especificaciones y requisitos técnicos incluidos en el anexo Técnico del proceso.
- Que declaran bajo la gravedad del juramento no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 127 de la Constitución Política y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, concordantes con el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes sobre la materia, como tampoco se encuentran en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que declaran bajo la gravedad de juramento que el proponente no se halla incurso en inhabilidad de acuerdo con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.
- Que se comprometen a ejecutar el objeto del contrato en un plazo de ejecución de conformidad con los plazos establecidos en el pliego de condiciones. No obstante, lo anterior, el Contratista deberá respetar los términos relacionados en el anexo técnico para la entrega de cada uno de los bienes y servicios a adquirir a través del presente proceso de selección.
- Que la propuesta tiene una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de entrega de la misma.
- Que, si se les adjudica el contrato, se comprometen a suscribir el mismo y constituir su garantía dentro de los términos señalados para ello y a cumplir con las especificaciones técnicas del presente pliego de condiciones.
- Que los valores ofertados para el presente proceso son los que aparecen en el SECOP II y en el Formato No. 6 – Propuesta económica.
- Que conocieron a través del Portal Único de Contratación las Adendas del pliego de condiciones.
- Que no se hallan relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 de la Ley 610 de 2000).
- Que autorizo(amos) recibir notificaciones personales por medios electrónicos, conforme a lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA, a través del siguiente correo electrónico: _____

SEÑOR PROPONENTE: Si de acuerdo con el Formato No. 1 del pliego de condiciones la carta de presentación de la propuesta está incompleta, y de la oferta no se puede extraer la información allí solicitada, El MINISTERIO le solicitará aclaración, para que dentro del término legal lo subsane.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.
Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

FORMATO No. 2
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Asunto: CM-012-2022

ITEM	Contrato	Contratista	Objeto	Clasificador de bienes y servicios	Cuantía	[Información adicional]

_____
Firma del Proponente
Nombre: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

FORMATO No. 3
EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL DEL PROPONENTE

Asunto: CM-012-2022

ITEM	Contrato	Contratista	Objeto	Clasificador de bienes y servicios	Cuantía	[Información adicional]

Nota: Las certificaciones que se anexan en este anexo tienen que ser adicionales y diferentes a las reportadas para la experiencia mínima del proponente

_____
Firma del Proponente
Nombre: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

FORMATO 4.
CARTA DE INTENCION

Asunto: CM-012-2022

SEÑORES
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Yo _____ en mi propio nombre _____, manifiesto mi intención de participar en el cargo _____. Dentro del contrato de consultoría, para: "*Establecer la metodología para la categorización, condiciones de habilitación y operación de las Terminales de Transporte de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera y la infraestructura de servicios de ascenso o descenso para municipios, que no cuenten con terminal de transporte terrestre",* por lo cual pongo a su consideración, mi hoja de vida, para la evaluación correspondiente.

_____
FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICO

NOMBRE PROPONENTE: _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE.

Nombre: _____

C.C.:_____

Nota: Recuerde adjuntar la hoja de vida y los respectivos soportes de las personas correspondientes indicando el perfil propuesto para cada una, con los soportes indicados en el Pliego de Condiciones.

FORMATO 5.
FORMACION ACADEMINCA Y EXPERIENCIA DEL EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

Asunto: CM-012-2022

1. INFORMACIÓN GENERAL					
NOMBRES Y APELLIDOS		**TIPO DE DOCUMENTO Y N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD**			
TÍTULO O PROFESIÓN					
FECHA DE GRADO:		FECHA TERMINACIÓN MATERIAS:(Solamente si cuenta con el soporte)		**Tarjeta Profesional N° (si aplica) Fecha expedición**	
ESPECIALIZACIÓN					
MAESTRÍA					
DOCTORADO					

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Relacionar cronológicamente desde el más reciente)				
ENTIDAD O EMPRESA	**RESUMEN DE EXPERIENCIA (Diligenciar solamente en caso de experiencia relacionada)**	**FECHA INICIO (DÍA/MES/AÑO)**	**FECHA FINAL (DÍA/MES/AÑO)**	**TOTAL**

NOMBRE PROPONENTE: _____
_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE.
Nombre: _____
C.C.:_____

FORMATO 6
EXPERIENCIA ESPECIFICA ADICIONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO

Asunto: CM-012-2022

PERFIL	EXPERIENCIA ADICIONAL	EMPRESA	FECHA DE INICIO Y FINALIZACION
DIRECTOR DE INTERVENTORIA			
RESIDENTE DE INTERVENTORIA			
INGENIERO ELECTRINCO Y/O CABLEADO ESTRUCTURADO			

Nota: Consideraciones para el análisis del personal: Se aplicarán las establecidas en el punto correspondiente al Equipo mínimo de trabajo de los requisitos habilitantes técnicos.

_____
Firma del Proponente
Nombre: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

FORMATO No. 7
EMPLEADOS DISCAPACITADOS EN NÓMINA

Asunto: CM-012-2022

Yo _____, domiciliado en _____Identificado con cédula de ciudadanía No _____ obrando en calidad de _____ (representante legal o revisor fiscal, según corresponda) de _____, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, certifico que cuento con _____ trabajadores en total, vinculados a la planta de personal

Por lo cual anexo, para verificación el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

Se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de_____ del _____.

_____
FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NÚMERO DE CÉDULA

FORMATO Nro. 8
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

[Ciudad y Fecha]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Asunto: CM-012-2022

Respetados Señores:

Por medio de este documento _____ (nombre o razón social del PROPONENTE) (en adelante el "PROPONENTE") suscribo el Compromiso de transparencia con el Ministerio de Transporte en los siguientes términos.

Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente del Ministerio de Transporte para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia.

Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi Propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de la Propuesta en caso de ser adjudicatario de este.

Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un tercero independiente lo haga en mi nombre.

Me comprometo formalmente a impartir instrucciones a todos mis empleados y a cualquiera otros representantes, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que regirán el concurso de méritos que a efecto se convoque y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del Ministerio de Transporte ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la Adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan influir sobre la Adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios que intervienen durante el desarrollo del Contrato en caso de ser adjudicatario.

El compromiso que según el presente documento contraigo, lo efectúo bajo la gravedad de juramento, el que se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso de transparencia.

Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, a los compromisos antes enunciados, el Ministerio de Transporte pondrá en conocimiento de tal hecho ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal colombiana.

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
_____
(Firma del PROPONENTE o de su Representante Legal)

FORMATO Nro.9
FORMATO INFORMACIÓN GENERAL DE BENEFICIARIO

La movilidad es de todos Mintransporte								MINISTERIO DE TRANSPORTE			
								PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
								INFORMACIÓN GENERAL DEL BENEFICIARIO			
								Código GFI-F-014		Versión 002	
INFORMACIÓN GENERAL DEL BENEFICIARIO											
Nombre o Razón Social											
Documento de Identificación	CC		CE		NIT		Número				
	PAS		TI		OTRO		¿Cuál?				
Dirección del Domicilio Principal	Ciudad						País				
Dirección en Colombia											
Ciudad		Departamento				Teléfono					
Celular		Fax		Correo Electrónico							
Representante Legal											
TIPO DE BENEFICIARIO											
1. Consorcio o Unión Temporal				10. Persona Natural Nacional							
2. Empresa Pública Nacional no Financiera				11. Persona Jurídica Nacional Sector Privado							
3. Empresa Pública Nacional Financiera				12. Persona Jurídica Pública Administrativa Central Nal.							
4. Establecimiento Público Nacional				13. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado							
5. Gobierno Extranjero				14. Regional Sin NIT Especial							
6. Otra Pública Departamental				15. Resguardo							
7. Otra Pública Municipal				16. Sociedad de Economía Mixta							
8. Otro Beneficiario				17. Universidad Pública							
9. Persona Natural Extranjera											
INFORMACION FINANCIERA DEL PRIMER BENEFICIARIO											
Entidad financiera en donde se le debe consignar											
Número de la cuenta bancaria					Corriente		Ahorros				
Sucursal				Ciudad							
Clase de cuenta	Autorizada		Registrada		No Aplica						
Nota: En cumplimiento de lo establecido por el artículo 16 del Decreto 2789 de 2004, este formato debe presentarse acompañado de una certificación expedida por la entidad bancaria en la que conste que el beneficiario es el cuentahabiente, su identificación, número y tipo de cuenta y si a la fecha está activa.											
RETENCION EN LA FUENTE											
1. ¿Está clasificado por la DIAN como AUTORETENEDOR?			SI (adjuntar fotocopia)			NO					
Resolución No. (en caso afirmativo)		Día (DD)		Mes (MM)		Año (AAAA)					
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS (ICA)											
Actividad Económica		Código		Tarifa							
1. El objeto del contrato o pago está		Gravado		Exento							
2. Realiza su actividad en	Bogotá		Fuera de Bogotá		¿Dónde?						
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA)											
1. Responsabilidad tributaria	No responsable de IVA		Impuesto sobre las ventas (Antiguo								

FORMATO No. 10
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

Asunto: CM-012-2022

OPCIÓN 1

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en ___ D.C. a los ( ) _____ del mes de _____ de 2021

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)
TARJETA PROFESIONAL
(Para el Revisor Fiscal)_____

Nota: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

OPCIÓN 2

EN CASO QUE EL PROPONENTE TENGA PERSONAL A CARGO

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificado con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, 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 realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota 1: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Nota 2: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE**

CONTADORES VIGENTE.

Nota 3: Señor Proponente Recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona JURÍDICA. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

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.

Dada en _____, a los ( )_____ del mes de _____ de _____

FIRMA----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

FORMATO No. 11
CARTA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO

[Ciudad y Fecha]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Avenida Esperanza (Calle 24) No. 62-49,
Complejo Empresarial Gran Estación II, Costado Esfera,
Bogotá, D.C.

Asunto: CM-012-2022

Respetados Señores:

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en proceso de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%) (1)

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

5. El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El representante suplente del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. No podrá haber cesión del contrato.
8. La sede del Consorcio es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ 2022
_____
(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)
_____
(Nombre y firma del Representante convencional o apoderado)

FORMATO No. 12
CARTA CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL

[Ciudad y Fecha]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Avenida Esperanza (Calle 24) No. 62-49,
Complejo Empresarial Gran Estación II, Costado Esfera,
Bogotá, D.C.

Asunto: CM-012-2022

Respetados Señores:

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.
2. La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%) (1)

a) Discriminar en función del alcance del contrato para cada uno de los integrantes.
b) El total de la columna, es decir, la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes debe ser igual al 100%.
3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. El representante suplente de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
7. La sede de la Unión Temporal es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ 2021.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

_____
(Nombre y firma del Representante convencional o apoderado

FORMATO No. 13

DECLARACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN LAS LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES DE LAVADOS DE ACTIVOS

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Bogotá, D.C.

Asunto: CM-012-2022

Respetados Señores:

Yo _____ en mi propio nombre y/o en representación de_____, declaro bajo la gravedad del juramento que a la fecha _____ no estoy incluido en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. De igual manera, bajo la gravedad del juramento manifiesto que la empresa _____, que represento NO se encuentra a la fecha, incluida en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Nombre del proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

_____
(*Firma del PROPONENTE)*

FORMATO No. 14
CRITERIOS DE DESEMPATE

FORMATO 14 A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar.

Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio. En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

FORMATO 14B VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo. De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato. En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

FORMATO 14C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.

FORMATO 14D – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

(TRABAJADOR)

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del trabajador:
_____.

FORMATO 14E– VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

FORMATO 14F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas. En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

FORMATO 14 G – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas. En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

FORMATO 14H - PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores

MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 4.5 del documento tipo incluir la siguiente redacción:] Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____._____.

FORMATO 14I – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 4.5 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

FORMATO 14J – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior

Se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

Nombres y apellidos del proponente o representante legal o su apoderado:
_____.

Dirección comercial del proponente: _____.
NIT: _____
Teléfonos: _____.
Fax: _____.
Correo Electrónico: _____.
_____
Firma el proponente o del representante legal
C. C. _____ de _____.
_____.

FORMATO Nro. 15

FACTOR DE EVALUACIÓN DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (LEY 816/2003)

DILIGENCIAR EN EL CUADRO SIGUIENTE EL PORCENTAJE QUE APLICA PARA LOS SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL O EXTRANJERO OFRECIDOS EN LA PROPUESTA

Asunto: CM-012-2022

TIPO DE SERVICIOS	(%) Componente Nacional	(%) componente Extranjero
PROFESIONALES ASOCIADOS AL PROCESO A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO		
TECNICOS ASOCIADOS AL PROCESO A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO		
OPERATIVOS ASOCIADOS A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO		

_____

Firma Representante Legal

Nota: Son bienes de origen nacional los definidos en el artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

FORMATO Nro. 16
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
MINISTERIO DE TRANSPORTE
BOGOTÁ, D. C.

Asunto: CM-012-2022

Estimados señores:

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]
Firma: [Incluir firma del titular]
Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]
Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

FORMATO 17

(CAPACIDAD FINANCIERA (PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES Y EXRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA)

Señores
[**NOMBRE DE LA ENTIDAD**]
[Dirección de la entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación], en adelante el "proceso de contratación"

Asunto: CM-012-2022

Objeto:

Proponente:

[La información financiera se debe presentar en pesos, utilice punto para miles y coma para decimales. Las fechas de corte serán las indicadas en el pliego de condiciones. Las sucursales de sociedad extranjera deben presentar para registro la información contable y financiera de su casa matriz]

La tasa representativa del mercado utilizada para la conversión de los Estados Financieros certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia es la siguiente: [Incluir TRM del día de expedición de los Estados Financieros]

Balance general y estado de resultados

Cuenta	**Proponente Singular**	**Proponente Plural**		
	Proponente (Valor en pesos colombianos)	**Integrante N°1 (Valor en pesos colombianos)**	**Integrante N°2 (Valor en pesos colombianos**	**Integrante N°3 (Valor en pesos colombianos)**
Activo corriente				
Activo total				
Pasivo corriente				
Pasivo total				
Utilidad operacional				
Gastos de intereses[1]				
Fecha de corte de los estados financieros				

[Si el proponente es plural y tiene más de tres integrantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

Capacidad financiera

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	**Proponente Singular**	**Proponente Plural**		
Indicador	**Índice del Oferente**	**Índice del integrante N°1**	**Índice del integrante N°2**	**Índice del integrante N°3**
Índice de Liquidez				
Índice de Endeudamiento				
Razón de Cobertura de Intereses				

[Si el proponente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla

[1] Cuando no se tengan Gastos de intereses por favor indicar con valor 0.

anterior.]
Capacidad organizacional

Indique las siguientes cifras con máximo 2 decimales:

Porcentaje de participación	**Proponente Singular**	**Proponente Plural**		
Indicador	**Índice del Oferente**	**Índice del participante N°1**	**Índice del participante N°2**	**Índice del participante N°3**
Rentabilidad sobre activos				
Rentabilidad sobre el patrimonio				

[Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior]

Para acreditar la anterior información, adjunto [lista de documentos que prueban la capacidad financiera y organizacional], emitidos en [incluir el país de emisión]

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada es cierta, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos.

Firma representante legal del proponente
Nombre: “nombre”
Documento de Identidad: “numero de documento de identidad”

Firma revisor fiscal o contador
Nombre: “nombre”
Documento de Identidad: “numero de documento de identidad”