**FORMATO 1.**
**AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CONDICIÓN DE MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, RROM O GITANAS, O PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCOPRORACIÓN**

Señores
**INSPECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE**
**Barrancabermeja**.

El (la) suscrito(a) a saber, _____ [Incluir el nombre del titular de la información certificada] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [indicar la condición de mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona pertenenciente a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, o personas en proceso de reintegración o reincoproración, según corresponda], y en mi calidad de titular de la información relacionada con dicha condición, por medio del presente **MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO** para que en desarrollo del proceso de selección Nº [Insertar el número del proceso de contratación] Módulo: [Indicar el módulo(s) a los cuales se presenta oferta], la INSPECCION DE TRANSITO Y TRASNPORTE DE BARRANCABERMEJA,haga pública la información relacionada con la acreditación de ser [indicar si es víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, según corresponda], la cual será presentada en el respectivo proceso de selección para hacer efectivo el criterio de desempate correspondiente.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada 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 información]

**Firma**: [Incluir firma del titular]

**Identificación**: [Incluir número de identificación del titular de la información]

**Fecha:** [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

| | FORMATO 2<br><br>VINCULACIÓN EN MAYOR PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA |
|---|---|

**VINCULACIÓN EN MAYOR PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NOBENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA**
**[EMPLEADOR – PROPONENTE INDIVIDUAL O INTEGRANTE DE PROPONENTE PLURAL]**

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del proponentepersona natural o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal para las empresas que no se encuentren obligadas), actuando en representación de_____, (indicar nombre del proponente o del integrante de laestructura plural) declaramos bajo la gravedad de juramento, que tengo 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 establecidas en el anexo de generalidades del pliego de condiciones, para acreditar la situación de persona mayor que no sea beneficiaria de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia).

_____

De acuerdo con lo anterior, certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, es el que se relaciona a continuación:

| Número total de trabajadores vinculados al proponente individual o integrante de proponente plural | Número de personas mayores, no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisitode pensión |
|---|---|
| | |

Asimismo, declaramos, que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Para los casos de constitución inferior a un año, cuando aplique, se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20__.

_____
[Nombre y firma del proponente persona natural o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas, o del representante legal, según corresponda]

| | |
|---|---|
| | **FORMATO 2.1**<br><br>**VINCULACIÓN EN MAYOR PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA** |

**FORMATO 11B - VINCULACIÓN EN MAYOR PROPORCIÓN DEPERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA [TRABAJADOR]**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado por el proponente que presenta laoferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
INSPECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE
Barrancabermeja

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado por la persona natural o de la persona jurídica proponente] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural proponente], [identificada con C.C. o 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.

En constancia, se firma en_____, a los_____días del mes de_____de 20_.

_____

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídicaproponente]

[

**FORMATO 3.**

**VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, Rrom O GITANAS**

**EMPLEADOR – PROPONENTE]**

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del proponente persona natural o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal para las empresas que no se encuentren obligadas), actuando en representación de _____, (indicar nombre del proponente o del integrante de la estructura plural) declaramos bajo la gravedad de juramento, que:

(i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a _____

(ii) Tengo vinculadas las siguientes personas a mi nomina: (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)

_____

(iii) Así mismo declaramos, que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Para los casos de constitución inferior a un año, cuando aplique, se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

**[Nombre y firma de proponente persona natural o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal, según corresponda]**

**FORMATO 3.1 - VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, Rrom O GITANAS**

**[TRABAJADOR]**

Este anexo lo diligencia el trabajador vinculado a la nómina del proponente que presenta la oferta, y que pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Señores

INSPECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE
BARRANCABERMEJA

**REFERENCIA:** Proceso de contratación No.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado a la nómina de la persona natural o de la persona jurídica proponente] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural proponente], [identificada con C.C. o NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que pertenezco [Indicar según corresponda, la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas] y que me encuentro debidamente certificado por las autoridades correspondientes.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica proponente]

**FORMATO 4**
**PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN**

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal para las empresas que no se encuentren obligadas), actuando en representación de _____, (indicar nombre del proponente o del integrante de la estructura plural), certificamos bajo la gravedad de juramento, que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. De acuerdo con ello, a continuación se relacionan las personas en proceso de reintegración o reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes establecidas en el Anexo de Generalidades del pliego de condiciones:

| Identificación de las personas en proceso de reintegración o reincorporación 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 |
|---|---|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| (...) | (...) |

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre y firma del representante legal, según corresponda]

**FORMATO 6**
**MIPYME, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**
**(Criterios de desempate 8, 9 y 10 b)**

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del proponente o integrante persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda, actuando en representación de _____, (indicar nombre del proponente o integrante de la estructura plural, señalando si es una cooperativa o asociación mutual, cuando aplique) declaramos bajo la gravedad de juramento, que la sociedad se encuentra clasificada, de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes, como _____ (Indicar si es micro, pequeña o mediana empresa).

[Para efectos de la acreditación, se deberá 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 demás miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

**FORMATO 7**
**PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del proponente persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda), actuando en representación de _____, (indicar nombre de la persona jurídica proponente individual o integrante de la estructura plural), declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte a 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.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

**FORMATO 8.**

**MANIFESTACIÓN DE MADRES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONA EN PROCESO DEREINCORPORACIÓN O REINTEGRACIÓN (PERSONAS NATURALES), DE NO SER EMPLEADA, SOCIA O ACCIONISTA DE LOS DEMÁS MIEMBROS DEL PROPONENTE PLURAL**

Este formato se diligencia por el(los) integrante(s) del proponente plural que sean PERSONA NATURAL, que sea(n) madre(s) cabeza de familia o persona(s) en proceso de reincorporación o reintegración, que tenga(n) una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio o unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.]

Señores
INSPECCION DE TRANSITOY TRANSPORTE
Barrancabermeja.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración integrante del proponente plural], identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de integrante del proponente plural [Indicar el nombre del proponente plural], manifiesto que NO soy empleado, socio o accionista de los demás integrantes del proponente plural citado en el presente formato.

En constancia, se firma en_____, a los____días del mes de____de 20__.

_____

[Nombre y firma del integrante del proponente plural, que sea madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración (persona natural) que cumpla lo dispuesto en este formato

**FORMATO 8.1**

**MANIFESTACIÓN DE MADRES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONA EN PROCESO DEREINCORPORACIÓN O REINTEGRACIÓN (PERSONAS NATURALES), DE NO SER EMPLEADA, SOCIA O ACCIONISTA DE LOS DEMÁS MIEMBROS DEL PROPONENTE PLURAL.**

[Este formato se diligencia por el(los) integrante(s) del proponente plural, que sea PERSONA JURÍDICA: (i) en la cual participe o participen mayoritariamente madre(s) cabeza de familia o persona(s) en proceso de reincorporación o reintegración; (ii) que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio o unión temporal y (iii) aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.]

Señores
INSPECCION DE TRANSITOY TRANSPORTE
Barrancabermeja.

Estimados señores:

Los suscritos a saber [incluir nombre del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal para las empresas que no se encuentren obligadas], identificado con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de, (indicar nombre de la persona jurídica) identificada con NIT (incluir el NIT), integrante del proponente plural [Indicar el nombre del proponente plural], manifiesto que ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legalesson empleados, socios o accionistas de los demás integrantes del proponente plural citado en el presente formato.

En constancia, se firma en_____, a los____días del mes de_____de 20__.

_____

_____

[Nombre y firma de del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre yfirma del representante legal, según corresponda]