FORMATO No. 01
CARTA DE PRESENTACIÓN

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)
Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

El suscrito, _____, en calidad de representante legal de _____y de acuerdo con las especificaciones técnicas y el presupuesto oficial contenidos en los documentos del proceso de selección de mínima cuantía N°xxxxx 202__, hace la siguiente propuesta para Contratar la XXXXXXXXXXX

Además, declaro:

- Que conozco las especificaciones y demás documentos del proceso de selección de Selección y acepto todos los requisitos en ellos contenidos.
- Que ninguna persona o entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y que por consiguiente sólo compromete a los firmantes.
- Que conocemos a través de la página web: http://www.contratos.gov.co/, las adendas a los documentos de la presente convocatoria (*indicar el número y la fecha de cada uno*) y que aceptamos su contenido. (Si las hubiere).
- Que la presente oferta tiene una validez de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la presente selección.
- Que en caso que sea aceptada nuestra propuesta por el Municipio, nos comprometemos a iniciar el contrato, una vez sea perfeccionado, dentro de los términos fijados y a ejecutarlo totalmente en un plazo hasta el 31 de diciembre o hasta agotar presupuesto contados a partir de la fecha de la publicación de la aceptación de la oferta en el SECOP, previa expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única.
- Que conozco las disposiciones legales que rigen el presente proceso de selección.

Así mismo declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Artículo 442 del Código Penal (Ley 599/00):

1. Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al Municipio cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad sin perjuicio de lo dispuesto en el código penal y demás normas concordantes.

2. Que no nos hallamos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el Art. 8º de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
3. En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el boletín de responsables fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4º del artículo 38 de la Ley 734 de 2002.

Nombre _____

Nit ó C.C. N°_____ de _____

Matricula N°_____

Dirección _____

Teléfonos, fax._____

Ciudad _____

_____

FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL/PERSONA NATURAL/REPRESENTANTE FORMA ASOCIATIVA.

FORMATO No. 02
ACEPTACIÓN CONDICIONES TÉCNICAS

El proponente deberá certificar y demostrar en su propuesta el cumplimiento de los siguientes requisitos:

PRODUCTO O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA
DESAYUNO (TIPO 1)	Unidad
Caldo de costilla 100 – 300gr	
Arepa de maíz asada 50 gr	
Taza de chocolate o café	
Huevos al gusto 90 a 200gr	
arroz blanco	
pan 30 gr	
Taza de chocolate, café o jugo de naranja vaso 11 onzas	
ALIMENTACIÓN - ALMUERZO (TIPO 1)	Unidad
Sopa 250 ml	
Proteína (carne res, cerdo, pollo) 200 g	
Cereal (arroz) 150 g	
Ensaladas 100 g	
Verduras o granos 150 g	
Acompañante (papa, yuca, plátano) 60 g	
Bebida (limonada o jugo) vaso 11 onzas	
ALIMENTACIÓN - ALMUERZO (TIPO 2)	Unidad
Sopa con (papa, yuca, plátano) 400 g	
Proteína (carne res, cerdo, pollo) 250 g	
Bebida (limonada o jugo) vaso 11 onzas	
CENA	Unidad
Proteína (Carne, res, cerdo, pollo) 100 gr	
Cereal (arroz) 100 gr	
Verdura o grano 100gr	
Acompañante (papa, yuca, plátano) 40 g	
Bebida (limonada o jugo) vaso 11 onzas	

REFRIGERIOS (TIPO 1)	Unidad
Emparedado de jamón y queso (1 unidad de jamón y queso, 1 rebanada de tomate, 1 hoja de lechuga y mantequilla)	
Jugo de caja de 200ml	
REFRIGERIOS (TIPO 2)	Unidad
Fruta x 250 g	
REFRIGERIOS (TIPO 3)	Unidad
Mantecada	
Jugo de caja de 200ml	
REFRIGERIOS (TIPO 4)	Unidad
Salpicón (Vaso de 12 Onzas)	
HOSPEDAJE	Día
Servicio de hospedaje (Acomodación para una persona en cama sencilla, servicio de baño privado con ducha, con ventilador, en condiciones óptimas de salubridad.	

NOTA 1: El contratista acepta y se compromete a cumplir cada una de las obligaciones generales y específicas requeridas por la Entidad.

NOTA 2: En razón a que el contrato que se celebrara será a precios unitarios – monto agotable y no a precio global, el valor del contrato será el monto establecido como presupuesto oficial, es decir, la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS PESOS ($36.400.000) MCTE**, y no el que arroje la sumatoria de cada uno de los ítems ofrecidos por el proponente.

NOMBRE DEL OFERENTE: _____
NIT: _____
Nombre y firma autógrafa del representante legal: _____

FORMATO No. 03
PROPUESTA ECONÓMICA

PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA XXXXX

En mi condición de proponente manifiesto que la propuesta económica es por el valor que a continuación enuncio:

PRODUCTO O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	VALOR
DESAYUNO (TIPO 1)	Unidad	HASTA AGOTAR PREUPUESTO	$
Caldo de costilla 100 – 300gr			
Arepa de maíz asada 50 gr			
Huevos al gusto 90 a 200gr			
arroz blanco			
pan 30 gr			
Taza de chocolate, café o jugo de naranja vaso 11 onzas			
ALIMENTACIÓN - ALMUERZO (TIPO 1)	Unidad		$
Sopa 250 ml			
Proteína (carne res, cerdo, pollo) 200 g			
Cereal (arroz) 150 g			
Ensaladas 100 g			
Verduras o granos 150 g			
Acompañante (papa, yuca, plátano) 60 g			
Bebida (limonada o jugo) vaso 11 onzas			
ALIMENTACIÓN - ALMUERZO (TIPO 2)	Unidad		$
Sopa con (papa, yuca, plátano) 400 g			
Proteína (carne res, cerdo, pollo) 250 g			
Bebida (limonada) vaso 11 onzas			
CENA	Unidad		$
Proteína (Carne, res, cerdo, pollo) 100 gr			
Cereal (arroz) 100 gr			
Verdura o grano 100gr			
Acompañante (papa, yuca, plátano) 40 g			
Bebida (limonada o jugo) vaso 11 onzas			
REFRIGERIOS (TIPO 1)	Unidad		

Emparedado de jamón y queso (1 unidad de jamón y queso, 1 rebanada de tomate, 1 hoja de lechuga y mantequilla)			$
Jugo de caja de 200ml			
REFRIGERIOS (TIPO 2)	Unidad		$
Fruta x 250 g			
REFRIGERIOS (TIPO 3)	Unidad		$
Mantecada			
Jugo de caja de 200ml			
REFRIGERIOS (TIPO 4)	Unidad		$
Salpicón (Vaso de 12 Onzas)			
HOSPEDAJE	Dia		$
Servicio de hospedaje (Acomodación para una persona en cama sencilla, servicio de baño privado con ducha, con ventilador, en condiciones óptimas de salubridad.			
SUBTOTAL			$
IVA			$
TOTAL			$

Nota:

- La entidad procederá a evaluar la propuesta que haya ofrecido el menor precio, para determinar dicho valor se tendrá en cuenta el valor más económico del ítem.

- En razón a que el contrato que se celebrará será a precios unitarios – monto agotable y no a precio global, el valor del contrato será el monto establecido como presupuesto oficial, es decir, la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS PESOS ($36.400.000) MCTE** y no el que arroje la sumatoria de cada uno de los ítems ofrecidos por el proponente.

- La propuesta que presente uno o varios ítems que excedan el precio Promedio Unitario –establecido por la Entidad, será rechazada.

NOMBRE DEL OFERENTE: _____
NIT: _____
Nombre y firma autógrafa del representante legal: _____
NOTA 1: SE EXIGE EL NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL/PERSONA NATURAL/REPRESENTANTE FORMA ASOCIATIVA

FORMATO No. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo_____, identificado con _____ N° _____, en mi calidad de _____, de la empresa _____ con NIT N° _____ (en adelante "la empresa" si se trata de persona jurídica o forma asociativa) manifiesto que la misma/ o yo he cumplido, durante los seis (6) meses anteriores al cierre del proceso de mínima cuantía N° ------ 2020, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales al igual que con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBFy Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Firma autógrafa
Identificación N° _____
En calidad de _____
Ciudad y fecha _____

Nota 1: La presente certificación debe ser firmada por el Revisor Fiscal si existiese. En el evento en que la empresa no tenga Revisor Fiscal, la certificación deberá ser firmada por el Representante Legal de la misma. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

Nota 2: Para el caso de personas naturales se deberá incluir la misma certificación y adjuntar copia de las planillas donde conste el pago de dichos conceptos del último mes legalmente exigible.

FORMATO No. 5
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre de la persona natural, nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante del Consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral 1o. de la misma norma y, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que se entiende prestado con la firma del presente documento, que:

Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley.

Que la persona jurídica que represento legalmente, ni sus socios, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley, ni en causal de disolución, o liquidación, concordato, quiebra, cesación de pagos, concurso de acreedores o embargo. (Sólo para personas jurídicas)

(Cuando el proponente sea un consorcio o una unión temporal, el representante debe manifestar que las personas naturales y/o jurídicas que lo conforman, ni los socios de las personas jurídicas que lo conforman, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley).

Así mismo, reconozco que es mi responsabilidad informar de cualquier cambio en la información contenida en esta declaración o en el formulario.

Dado en la ciudad de _____, a los ------ del mes-------- del 202__.

_____

Nombre y firma autógrafa del PROPONENTE

(Persona natura, Representante Legal, Representante Consorcio o Unión Temporal)

FORMATO N° 6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. XXX de 2024

_____ (Nombre del representante legal del Proponente), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio / en mi calidad de representante legal de _____ (nombre del Proponente), manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Alcaldía Municipal de Armero Guayabal Tolima para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. **XXX** de 2024.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Alcaldía Municipal de Armero Guayabal Tolima, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. **XXX** de 2024
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de Mínima Cuantía No. **XXX** de 2024 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los ___ días del mes de _____ de 2024

Firma representante legal del Proponente
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:

FORMATO N° 7
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

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 la Alcaldía Municipal de Armero Guayabal Tolima de lo siguiente:

1) La Alcaldía Municipal de Armero Guayabal Tolima 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 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, 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 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, 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 la Alcaldía Municipal de Armero Guayabal Tolima para la atención al público, la línea de atención nacional (8) 2517725, el correo electrónico contactenos@Armero Guayabal-tolima.gov.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.Armero Guayabal-tolima.gov.co o través del ítem mensajes de la plataforma SECOP II, disponibles de Lunes a jueves de 7:00am a 6:00pm y viernes de 7:00am a 5:00pm.

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:
Firma:
Identificación:
Fecha:

FORMATO N° 8
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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**

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

FORMATO N° 9
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO N° 10 A
(EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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**

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO N° 10 B
(TRABAJADOR)
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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.

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]

FORMATO N° 11
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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) 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].

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO N° 12

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA O INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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**

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO N° 13

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

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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**

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.

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

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO N° 14
ACREDITACIÓN MIPYME

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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.

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.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

FORMATO N° 15
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Armero Guayabal – Tolima, (fecha)

Señores:
ALCALDÍA ARMERO GUAYABAL - TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

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