DNP-LP-002-2024

ANEXOS DEL ANEXO DE GENERALIDADES DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

Los proponentes diligenciarán y suscribirán la totalidad de los **ANEXOS** de acuerdo con lo requerido, sin reformar su contenido, ajustándose a las exigencias propias del Anexo Técnico, al **ANEXO GENERALIDADES DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO** y demás documentos que lo integran.

Contenido

ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2

VER ANEXO ADJUNTO 2

ANEXO 2 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 3

ANEXO 3 MODELO CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES 5

ANEXO 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES 7

ANEXO 5 FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES NO CERTIFICADOS EN EL RUP (ver formato Excel) 8

ANEXO 6 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE 9

ANEXO 7 10

PUNTAJE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL ACREDITACIÓN INCENTIVO COMPONENTE COLOMBIANO PROPONENTE NACIONAL O EXTRANJERO CON TRATO NACIONAL / DECRETO 680 DE 2021 10

ANEXO 8 11

PUNTAJE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL PARA PROPONENTE EXTRANJERO sin derecho a trato nacional que incorporen el porcentaje de personal calificado colombiano ÚNICAMENTE 11

ANEXO 9 ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD 13

ANEXO 10 ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES(ver formato Excel) 14

ANEXO 11 ACREDITACIÓN POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, RROM O GITANAS. (ver formato Excel) 15

ANEXO 12 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 16

ANEXO 13 — MATRIZ DE RIESGOS 19

VER FORMATO EXCEL 19

ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
VER ANEXO ADJUNTO

DNP-LP-002-2024

ANEXO 2 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Bogotá D.C.,
Señores
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN
Ciudad.

ASUNTO: Proceso de Contratación por la modalidad de LICITACION PUBLICA n.° **DNP-LP-002-2024**
El (Los) suscrito (s) _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los estudios previos, el pliego de condiciones y sus anexos, hacemos la siguiente oferta y en caso de que el Departamento Nacional de Planeación nos adjudique el contrato objeto del presente proceso de selección nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los aquí firmantes.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general y especial y demás documentos del Pliego de Condiciones y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que aceptamos que, por el hecho de presentar la propuesta y los documentos adjuntos, todos aquellos elementos de evaluación poseen la calidad de públicos y por lo tanto no se encuentran cobijados por la reserva.
5. Que hemos verificado en la página Web del Portal Único de Contratación del SECOP II, las Adendas y aceptamos su contenido.
6. Que hemos verificado en la página Web del Portal Único de Contratación del SECOP II, los documentos de preguntas y respuestas y aceptamos su contenido.
7. Que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, y que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades licitas.
8. Que conocemos y aceptamos la información contenida en el **ANEXO TÉCNICO ACTIVIDADES Y CONDICIONES MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO,** que describe los requerimientos y actividades específicas que debe realizar el **CONTRATSITA.**
9. Que conocemos, aceptamos y nos comprometemos a cumplir con todos los requerimientos mínimos obligatorios establecidos en el Pliego de Condiciones, y en los anexos correspondientes y adendas, los cuales se entenderán como parte de la propuesta técnica.
10. Que, si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y a realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización en los plazos señalados en el mismo.
11. Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado en el Pliego de Condiciones.
12. Que toda la información aportada y contenida en los documentos que hacen parte de esta propuesta y sus anexos es veraz, no ha sido alterada y es susceptible de comprobación.
13. Que ni el proponente, ni sus integrantes se encuentran incursos en causales de inhabilidad o incompatibilidad ni conflicto de intereses y/o prohibiciones, de las señaladas en la Constitución Política, en la ley, especialmente en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007, la

Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso y en la elaboración y ejecución del respectivo contrato.

14. Que en todas las actuaciones derivada de las estipulaciones del presente Pliego de Condiciones y el contrato que forma parte del mismo, obraremos con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las Leyes consagran, en atención al Programa Gubernamental de Lucha Contra la Corrupción.

15. Que nos comprometemos a garantizar que el servicio objeto a contratar cumpla estrictamente con las características técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones, en los anexos correspondientes y adendas, y en particular las contenidas en el **ANEXO TÉCNICO ACTIVIDADES Y CONDICIONES MÍNIMAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO,** que describe los requerimientos y actividades específicas que debe realizar el **CONTRATISTA.**

16. Que para la ejecución del contrato cuento con el equipo mínimo de trabajo, el cual cumple con los perfiles descritos por la Entidad en el pliego de condiciones y en los estudios previos.

17. Que el proponente, su representante legal, sus directivos y algún miembro del equipo de trabajo con el que se ejecutarán los servicios, en caso de que se le adjudique el contrato, no se encuentran incursos en conflicto de interés alguno para la ejecución del contrato.

18. Que asumimos por nuestra cuenta y riesgo la totalidad de los costos que demande la ejecución del objeto del contrato.

19. Que en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, informo, (para el caso de los integrantes de un consorcio o unión temporal), que el (consorcio o la unión temporal indicar nombre completo), de conformidad con el acuerdo de asociación será representada legalmente por _____ (nombre y cédula), y la facturación para efectos de pago del contrato se hará a nombre de _____ (nombre completo, NIT, cédula, indicar participación si la hay).

20. Que nuestra propuesta tiene una validez como mínimo por **TRES (3) MESES** contados a partir de la fecha definitiva de cierre del presente proceso de selección.

21. Autorizo al Departamento Nacional de Planeación (DNP) la notificación electrónica de los actos administrativos que se surtan durante el presente proceso de selección, a través de la plataforma electrónica SECOP II.

22. Manifiesto que me acojo al criterio diferencial establecido por el DNP para[1]:

i. Promover y facilitar la participación de las Mipyme domiciliadas en Colombia _____
ii. los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional _____

Atentamente,
Nombre o razón social del interesado
NIT.
Nombre del representante legal.
Cédula de ciudadanía nº
Dirección.
Teléfonos. Fax.
Correo electrónico – Ciudad

[1] Diligenciar con una X según corresponda

DNP-LP-002-2024

ANEXO 3 MODELO CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal o sea para persona natural

PERSONA JURIDICA -REPRESENTANTE LEGAL

Yo, [Nombre del Proponente] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], 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 cierre del presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), (Articulo 25 Ley 1607de 2012), cuando a ello hubiere lugar.. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

O PERSONA JURIDICA REVISOR FISCAL

Yo, [Nombre del Revisor fiscal] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], 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) identificada 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 cierre del presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)) (Articulo 25 Ley 1607de 2012), cuando a ello hubiere lugar. 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 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

O PERSONA NATURAL

Yo, [Nombre del Proponente] identificado con [incluir tipo de documento y número del mismo], de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 823 de 2003, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto a mis aportes y el de mis empleados (eso último en caso de tener empleados a cargo) a los

sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, cuando a ello hubiere lugar, durante **los últimos seis (6) meses calendario** legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Propuesta para el presente proceso de selección.

Nota 1: En caso de que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente formato.

Nota 2: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado parcialmente por el Decreto 1990 de 2016.

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

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

IDENTIFICACIÓN

DNP-LP-002-2024

ANEXO 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito a saber: _____ (representante legal o apoderado), domiciliado en_____, identificado con _____, quien obra en calidad de (representante legal o apoderado) en nombre y representación de _____ (nombre del Proponente), tal como consta en (Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución), quien en adelante se denominará el Proponente, establece su voluntad de asumir de manera unilateral el presente COMPROMISO y manifiesta que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. A la fecha, ni los socios que conforman la sociedad que represento, ni el suscrito, estamos incursos en causal de inhabilidad o incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para contratar con el Estado, descritas en los artículos 8º de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 2, y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, y demás normas que complementen, modifiquen o adicionen causales de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses.
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 Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
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 [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

Atentamente,

Nombre o razón social del interesado

NIT.

Nombre del representante legal.

Cédula de ciudadanía nº

Dirección.

Teléfonos. Fax.

Correo electrónico.

Ciudad

DNP-LP-002-2024

ANEXO 5 FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES NO CERTIFICADOS EN EL RUP (ver formato Excel)

FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES NO CERTIFICADOS EN EL RUP

ANEXO 8

(Nota. Aplica solo para aquellos que de acuerdo a nuestra legislación colombiana no están obligados a registrarse en el Registro Único de Proponentes (RUP)

OFERENTE:

➢ Resumen de cuentas de balance general y estado de resultados que sean necesarias para verificar los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional.

CUENTA	OFERENTE SINGULAR	OFERENTE SINGULAR		
		PARTICIPANTE No. 1	PARTICIPANTE No. 2	PARTICIPANTE No. 3
	(VR. EN PESOS COLOMBIANOS)	(VR. EN PESOS COLOMBIANOS)	(VR. EN PESOS COLOMBIANOS)	(VR. EN PESOS COLOMBIANOS)
ACTIVO CORRIENTE				
ACTIVO TOTAL				
PASIVO CORRIENTE				
PASIVO TOTAL				
PATRIMONIO				
UTILIDAD OPERACIONAL				
COSTOS DE INTERESES				
FECHA DE CORTE DE LOS ESTADOS FINANCIEROS (DIA/MES/AÑO)				

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

CAPACIDAD FINANCIERA

% DE PARTICIPACION	OFERENTE INDIVIDUAL	OFERENTE PLURAL			
		Indicar % PARTICIPACION	Indicar % PARTICIPACION	Indicar % PARTICIPACION	100%
	100%	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 1	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 2	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 3	INDICE DEL OFERENTE
INDICE DE LIQUIDEZ					
INDICE DE ENDEUDAMIENTO					
RAZON DE COBERTURA INTERESES					

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

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

% DE PARTICIPACION INDICADOR	OFERENTE INDIVIDUAL 100%	OFERENTE PLURAL			
		Indicar % PARTICIPACION	Indicar % PARTICIPACION	Indicar % PARTICIPACION	100%
	INDICE DE OFERENTE	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 1	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 2	INDICE DEL PARTICIPANTE No. 3	INDICE DEL OFERENTE
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.

Adjunto al presente certificado están los Estados Financieros auditados más recientes, con sus respectivas notas y revelaciones.

Los abajo firmantes declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información consignada en los Estados Financieros y en el presente formato es cierta y se ajusta a la realidad económica de la entidad.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE	FIRMA REVISOR FISCAL	FIRMA CONTADOR
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	TARJETA PROFESIONAL No.	TARJETA PROFESIONAL No.
	(*Indique si actua como revisor fiscal o contador)	

ANEXO 6 FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

ANEXAR ÚNICAMENTE EN FORMATO EXCEL (*.XLS o *.XLSX)

ID	Folio de la experiencia en el RUP*	Página de la Certificación en el archivo de la oferta**	Contratante	Contratista	Fecha iniciación día/mes/año	Fecha terminación día/mes/año
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	*	Por favor indique en qué página del RUP, que adjuntó con su oferta, se encuentra la experiencia que está relacionando.				
	**	Por favor indique el número de página y el nombre del archivo de la certificación con la que acredita la experiencia relacionada.				

ANEXO 7

PUNTAJE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL ACREDITACIÓN INCENTIVO COMPONENTE COLOMBIANO PROPONENTE NACIONAL O EXTRANJERO CON TRATO NACIONAL / DECRETO 680 DE 2021

Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por **PROPONENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON TRATO NACIONAL**, o los **PROPONENTES PLURALES INTEGRADOS POR ESTOS**. En ningún caso el Formato debe ser diligenciado por los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros

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"
Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del proponente plural] en adelante el "proponente", presentó ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de servicios nacionales o con trato nacional, de la siguiente manera:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el noventa por ciento (90%) del total del personal requerido para el cumplimiento del Contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación en caso de resultar adjudicatario, para verificar la nacionalidad de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al noventa por ciento (90%), presentaré mensualmente una declaración expedida por su representante en la que conste el porcentaje de personal nacional vinculado para la ejecución del contrato, adjuntando el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. n.°_____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del proponente o de su representante]

ANEXO 8

PUNTAJE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL PARA PROPONENTE EXTRANJERO sin derecho a trato nacional que incorporen el porcentaje de personal calificado colombiano ÚNICAMENTE

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"

Objeto:

Estimados señores:

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de Representante Legal de "[Nombre del Proponente]" o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento para contratar dentro de la estructura del Proyecto personal nacional calificado.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, incorporaré al contrato el porcentaje de personal nacional calificado que describo a continuación:

Porcentaje de personal calificado* del contrato	Puntajes	Marque con una x el porcentaje ofertado (Marque solo una opción)
Del 0% al 80 % del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	0	
Mas del 80% hasta el 85% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	3	
Mas el 85% hasta el 90% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	4	
Más del 90% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	5	

*Por personal nacional calificado se entiende aquel colombiano que requiere de un título universitario otorgado por una institución de educación superior, conforme a la Ley 749 de 2002, para ejercer determinada profesión.

DNP-LP-002-2024

El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del contrato mediante la presentación de la cédula de ciudadanía y el título universitario de las personas con las cuales se cumple del porcentaje de personal nacional calificado ofertado. Adicionalmente, el contratista, a partir de la ejecución del contrato, deberá presentar mensualmente una declaración expedida por su representante en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal nacional calificado y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

Firma

_____

Nota: Este formato NO DEBE SER diligenciado por proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional. ÚNICAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR LOS PROPONENTES EXTRANJEROS SIN DERECHO A TRATO NACIONAL que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros.

DNP-LP-002-2024

ANEXO 9 ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(ver formato Excel)

En caso de Revisor Fiscal, deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificadode la Junta Central de Contadores vigente

PROCESO _____Nro
Acreditación de vinculación laboral de personas en condicion de Discapacidad

Nombre del miembro la Estructura Plural o del _____

Yo, _____, identificado bajo la cedúla de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa)_____, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el prersonal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre de la persona en condicion de discapacidad vínculada a la Empresa	Fecha de Vinculación

Número Total de Empleados vinculados a la Empresa	
Número Total de personas en condicion de discapacidad vínculadas a la empresa	
Porcentaje que representa el personal en condicion de discapacidad respecto del personal	0%

Así mismo, manifiesto que el personal referido ha sido contratado por lo menos con un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre y que en el evento de resultar adjudicatario del proceso de selección, me comprometo a mantener vinculado al personal antes relacionado, por un lapso igual al del plazo del contrato adjudicado.

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Físcal o Contador Público.

_____
Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación de personal con limitación
Cedúla de Ciudadanía _____,
expedida en _____

_____
Firma del Revisor Fiscal o Contador Público
T.P. No.

DNP-LP-002-2024

ANEXO 10 ACREDITACIÓN DE VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES(ver formato Excel)

Acreditación de vinculación de personas mayores

Nombre del miembro la Estructura Plural o del _____

Yo, _____, identificado bajo la cedúla de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa)_____, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del personal adulto mayor vínculado a la Empresa	Fecha de Vinculación

Número Total de Empleados vínculados a la Empresa	
Número Total de personas adultas mayores vínculadas a la empresa	
Porcentaje que representa el personal de adultos mayores respecto del personal vínculado a la	0%

Así mismo, manifiesto que, las personas relacionadas 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. Adicionalmente, en el evento de resultar adjudicatario del proceso de selección, me comprometo a mantener vinculado al personal antes relacionado, por un lapso igual al del plazo

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Físcal o Contador Público.

Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación de personal con limitación
Cedúla de Ciudadanía _____,
expedida en _____

Firma del Revisor Fiscal o Contador Público
T.P. No.

DNP-LP-002-2024

ANEXO 11 ACREDITACIÓN POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, RROM O GITANAS. (ver formato Excel)

Acreditación vinculación laboral de población INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, RROM O

Nombre del miembro la Estructura Plural o del _____

Yo, _____, identificado bajo la cedúla de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa)_____, decláro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa a la fecha del ciere del proceso así:

Razón Social de la Empresa contratante	Nombre del personal perteneciente a algún grupo poblacional específico, vinculado a la Empresa	Grupo Poblacional	Fecha de Vinculación

Número Total de Empleados vínculados a la Empresa	
Número Total de personas pertenecientes a grupos poblacionales específicos vinculadas a la empresa	
Porcentaje que representa el personal de grupos poblaciones específicos respecto del personal vinculado a la	0%

De acuerdo con lo previsto en el Pliego de Condiciones esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

_____
Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación de personal con limitación
Cedúla de Ciudadanía _____,
expedida en _____

_____
Firma del Revisor Fiscal o Contador Público
T.P. No.

ANEXO 12 — 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

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Calle 26 No. 13-19

Bogotá D.C.

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 el **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN** de lo siguiente:

El **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN** 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**., numerales **2, 4, 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 o personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.

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 o personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.		

DNP-LP-002-2024

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.

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**., numerales **2, 4, 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 o personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.

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:

- Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- 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.
- 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 el **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN** para la atención al público, la línea de atención nacional PBX: (**601) 381 50 00** Ext.: 11915, 11916, 11919, 11922, 11924, el correo electrónico notificacionesjudiciales@dnp.gov.co, por "mensaje" del proceso de contratación en la plataforma de secop y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/default.aspx, disponibles de 8:00 a.m. - 4:30 p.m. jornada continua.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN** para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en https://www.dnp.gov.co/transparencia-acceso-a-la-informacion/Paginas/Proteccion-de-Datos-Personales.aspx 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.

DNP-LP-002-2024

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]

DNP-LP-002-2024

ANEXO 13 — MATRIZ DE RIESGOS

VER FORMATO EXCEL