

## Formato - Compromiso Anticorrupción

**[Indicaciones de diligenciamiento:** Respetado Proveedor, por favor diligencie los espacios que se encuentran entre corchetes y sombreados en gris, recuerde eliminar este primer apartado para presentar su documento, el cual debe ir debidamente firmado por el Representante Legal.]

Ciudad, fecha

Señores

**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**

Antigua vía a Paipa No. 53-70

Tunja-Boyacá

Referencia: XXXXXX

Respetados señores:

Yo, [Nombre del Representante Legal] identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proveedor], manifiesto en mi nombre y en nombre de [Nombre de la Empresa o Compañía] que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de La Corporación Autónoma Regional de Boyacá 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 Instrumento de Agregación de Demanda en referencia.
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 Colombia Compra Eficiente o de las Entidades Compradoras, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, o manipulación alguna de los simuladores u Órdenes de Compra.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto las prácticas anticompetitivas en el Instrumento de Agregación de Demanda en referencia.
5. Nos comprometemos a revelar y entregar la información que sobre el Instrumento de Agregación de Demanda en referencia 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. Las comunicaciones que se formulen por parte de la presente firma proponente se realizarán de manera exclusiva a través de los medios y procedimientos previstos en los Términos de Condiciones.
8. No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del Instrumento de Agregación de Demanda, ni en su ejecución.
9. Igualmente se acepta que durante la verificación de los ofrecimientos y el registro a través del aplicativo web prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

10. Actuar con lealtad y respeto hacia los demás interesados y/o proveedores, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar las actuaciones.
11. Así mismo, interesado y/o proveedor (en adelante cualquiera, los "Obligados"), se comprometen a:
- 11.1 Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la Propuesta y en la ejecución del Instrumento de Agregación de Demanda (No es necesario adjuntarlo con este formato).
- 11.2 No ofrecer trabajo como parte del Obligado que resulte vinculado al Instrumento de Agregación de Demanda a ningún funcionario público o contratista vinculados, o que hayan trabajado, en la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil a partir de la adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del Instrumento de Agregación de Demanda (incluida prórroga en caso de llegarse a dar).
- 11.3 No ofrecer gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos o contratistas durante las diferentes etapas del proceso de selección ni durante la ejecución del Instrumento de Agregación de Demanda.
12. Se reitera que conductas como las descritas serán judicializadas y constituyen faltas penales y/o disciplinarias muy graves y que afectan a la ciudadanía y la credibilidad y confianza en la contratación un instrumento sagrado de gestión de recursos.

**Firma representante legal del Proponente**

Nombre/Razón Social: \_\_\_\_\_  
Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección física y Ciudad: \_\_\_\_\_  
Correo Principal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

[Nota: Tenga en cuenta que, de tratarse de un Proponente Plural, debe ir suscrito por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de la siguiente manera, incluyendo los campos según la cantidad de integrantes:]

**Firma representante legal del Integrante 1**

Nombre/Razón Social del Integrante: \_\_\_\_\_  
Participación (%) \_\_\_\_\_  
Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección física y Ciudad: \_\_\_\_\_  
Correo Principal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

**Firma representante legal del Integrante 2**

Nombre/Razón Social del

Integrante:

Participación (%)

Representante Legal:

Documento de Identidad:

NIT:

Dirección física y Ciudad:

Correo Principal:

Teléfono:

---

---

---

---

---

---

---

---

**FORMATO 10 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  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
**Antigua vía a Paipa No. 53-70**  
**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de

Contratación] Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 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 10 B – 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

**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**

**Antigua vía a Paipa No. 53-70**

**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 10 C – 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  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
**Antigua vía a Paipa No. 53-70**  
**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

**Objeto:**  
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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:

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

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

**FORMATO 10 C – 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

**[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**

[Ciudad]

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 el 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]

| 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 10 D – 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  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
Antigua vía a Paipa No. 53-70  
Tunja-Boyacá

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 del Proponente 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 Contratación. [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 10 E – 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  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
**Antigua vía a Paipa No. 53-70**  
**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto:  
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |                                                                                                                                                     |

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 10 E – 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

**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**

**Antigua vía a Paipa No. 53-70**

**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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 10 F – 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  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
**Antigua vía a Paipa No. 53-70**  
**Tunja-Boyacá**

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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) del numeral 7 del numeral 4.6 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.

**FORMATO 15**  
**FORMATO- AUTORIZACION VERIFICACION INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA**  
**NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (PERSONA NATURAL)**

-----  
(Lugar y fecha)

Señores

CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA

Tunja-Boyacá

**PROCESO DE CONTRATACIÓN: C.M. \_\_\_\_\_ DE 2021**

El(la) suscrito(a) \_\_\_\_\_ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA con NIT. 800,252,843-5, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 1497 Política Protección Tratamiento datos personales Corpoboyaca, publicada en la pagina web de la Entidad, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|        |       |
|--------|-------|
| Firma  | _____ |
| Nombre | _____ |
| Cédula | _____ |

**FORMATO 10 H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES**

Señores  
**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA**  
Antigua vía a Paipa No. 53-70  
Tunja-Boyacá

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el proceso sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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]

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 10 G – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores  
CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA  
Antigua vía a Paipa No. 53-70  
Tunja-Boyacá

**REFERENCIA:** Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

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) del literal 10 del numeral 4.6 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.

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]

## ANEXO- MULTAS E INCUMPLIMIENTOS

### REPORTE DE MULTAS E INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES DECLARACIÓN SOBRE MULTAS E INCUMPLIMIENTOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO.

PROPONENTE \_\_\_\_\_

| OBJETO DEL CONTRATO | N DE CONTRATO | ENTIDAD CONTRATANTE | VALOR DEL CONTRATO | TIPO  |                | FECHA DE LA MULTA E INCUMPLIMIENTO | OBJETO DE MEDIOS DE CONTROL JURISDICCIONAL |
|---------------------|---------------|---------------------|--------------------|-------|----------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
|                     |               |                     |                    | MULTA | INCUMPLIMIENTO |                                    |                                            |
|                     |               |                     |                    |       |                |                                    |                                            |
|                     |               |                     |                    |       |                |                                    |                                            |
|                     |               |                     |                    |       |                |                                    |                                            |
|                     |               |                     |                    |       |                |                                    |                                            |

Nota: (...)

**“ARTÍCULO 58. REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.** Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento. Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior” (...)

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal e institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y podrá ser verificada por la Entidad.

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL  
 CC.