ANEXO 1 - FORMATOS.

FORMATO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

SEÑORES
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN Nº XXXX.

OBJETO - "XXXXXXXX"

[Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [_____ nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del Municipio de Bucaramanga-Santander respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.

2. Que, de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto:

   _____
   _____
   _____.

3. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el convenio si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.

4. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del estudio previo y la invitación publica que hace parte de este proceso.

5. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.

6. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

7. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del convenio y que en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.

8. Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el convenio en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el convenio en el plazo establecido por la Entidad para ello.

9. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma allí contenido.

10. Que en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que a la terminación dentro de la vigencia del Convenio, y que cumpliré con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el estudio previo y la invitación publica, documento que forma parte de este proceso.

11. Manifiesto estar a paz y salvo con las obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

12. Manifiesto que en mi condición de proponte Nacional__, Extranjero__, la propuesta involucra bienes y servicios, así ___% nacionales y ___% no nacionales.

13. Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo convenio.

14. Que en todas las actuaciones derivados de lo regulado en el proceso contractual, obrare con la transparencia y buena fe que la Constitución política y las leyes exigen.

15. Que, los datos para ser contactado son los suministrados en este mismo formato, información que en todo su contenido es cierta.

16. Que autorizo al Municipio de Bucaramanga, para que remita a mi correo electrónico, las diferentes observaciones, solicitudes de subsanabilidad y demás requerimientos que sean menester, frente a lo cual manifestó que es exclusiva mi responsabilidad para revisar. Las bandejas de entrada y las demás fuentes de ingreso como las relacionadas con correos no deseados o Spam.

17. Que certifico en mi calidad de persona natural proponente o en caso de representar a una persona jurídica, que nos encontramos en capacidad de cumplir con todas las especificaciones técnicas señaladas en la presente invitación pública.

Atentamente,

_____
Firma
Nombre o razón social del Proponente_____
NIT
Nombre del Representante Legal y/o representante
C.C. Nº _____de_____
Dirección:_____
Ciudad: __
Teléfono: _____
Celular: _____
Telefax: _____
e-mail:_____

FORMATO 2
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la INVITACIÓN PÚBLICA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge a la ESAL, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide_____ a los _____ (_____), días del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso de selección de Mínima cuantía Nº_____, y para los fines de la celebración del convenio si a este hay lugar.

El proponente

_____
FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE O RAZON SOCIAL
NIT O C.C.
CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CELULAR:
TELEFAX:
E-MAIL:

FORMATO 3.
ACREDITACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso) acredita que la persona jurídica _____, identificada con NIT_____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

La presente certificación se expide en _____a los _____ (_____), días del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso de selección de Mínima cuantía Nº_____, y para los fines de la celebración del convenio si a este hay lugar.

Se firma según el caso por

Nombre del revisor fiscal_____
Firma del Revisor fiscal_____
C.C. Nº _____
Tarjerta Nº_____

Nombre del Represente Legal_____
Firma del Represente Legal_____
C.C. Nº _____

[En caso 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 anexo.]

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

FORMATO 4.
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha

SEÑORES
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN Nº XXXXXXXXXXXXX

OBJETO - "XXXXX"

El (los) suscrito (s): ....., (miembros, socios de la sociedad /unión temporal / consorcio)_____ representado (s) por_____ en calidad de _____ domiciliado (s) en....., identificados con_____, quien (es) en adelante se llamara colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

Que el MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, convoco el proceso de selección de mínima cuantía Nº **XXXXX**, con el objeto de: **"XXXXXXXXX"**

Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y del Municipio de Bucaramanga, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete 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.

2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

4. El proponente se compromete 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.

5. El proponente se compromete a ceder el convenio si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita por el MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente convenio.

7. El proponente se compromete a suministrar al MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el convenio.

9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente convenio.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción.

-

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____ el día_____ del mes de_____ de 202_.

_____
Firma de (los) representante (s) legal (es) del proponente

Nombre
C.C No.

FORMATO 5
CARTA DE ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS-

Ciudad y fecha

SEÑORES
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN N.º XXXX.

OBJETO - "XXXXX"

En mi calidad de proponente/ o representante legal del proponente/ o representante del Consorcio o Unión temporal (según corresponda), bajo la gravedad del juramento y conforme a lo exigido en la invitación publica, certifico que:

a) Que el proponente que represento, conoce y acepta el contenido del Anexo Especificaciones Técnicas la invitación publica (numeral 2), así como el de cada una de las Adendas que lo hayan modificado en el transcurso del proceso;

b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de los requisitos técnicos establecidos en la invitación publica (numeral 2) es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

c) En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a suscribir convenio de compraventa y entregar la totalidad de los bienes contratados conforme a las condiciones establecidas en la invitación pública.

d) Que nuestra oferta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

e) Que nos comprometemos a proveer a EL MUNICIPIO, en caso de resultar adjudicatario del presente proceso, los bienes y servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados en la invitación con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la misma.

f) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer las características de los servicios y bienes descritos en las Especificaciones Técnicas y sus requisitos técnicos mínimos y asumimos la responsabilidad derivada de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar esta propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.

g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder, y renunciamos a cualquier reclamación, rembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información, para lo cual aceptamos que el presente documento es parte integral del convenio a celebrar.

Cordialmente,

_____

FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____
NOMBRE O RAZON SOCIAL_____
NIT O CC.: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Telefax:_____
e-mail: _____

FORMATO 6.
PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad, fecha

Doctor
IVÁN DARÍO TORRES ALFONSO
Secretario de Desarrollo Social
Alcaldía de Bucaramanga – Santander

REF: CONVOCATORIA (SDS-SDS-PC-007-2024)

OBJETO: "*BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCENARIOS DE PROMOCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA CIUDADANÍA EN HABITANZA DE CALLE CON ALTA DEPENDENCIA FÍSICA, MENTAL O COGNITIVA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA*"

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIOS	VALOR CUPO MES	NÙMERO DE MESES	VALOR TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL
ALIMENTACIÓN	Consiste en tres comidas diarias (Desayuno, Almuerzo y Cena) por cada ciudadano. Dicha alimentación se debe establecer a través de minuta nutricional con 15 ciclos de menús avalada por profesional adscrito a la ESAL, siguiendo los parámetros de la minuta patrón entregada por el municipio. Así mismo, se debe garantizar que las raciones cuenten con todas las normas de higiene y presentación. El servicio de alimentación incluye la manipulación de alimentos.	70		5,9			
ALOJAMIENTO	Durante la duración del convenio, las veinticuatro (24) horas del día, se debe garantizar un espacio dentro de las instalaciones de la ESAL para la estancia y descanso (cama, colchón y almohada con forro anti fluido, sábana y toalla) de los beneficiarios y para su higiene personal (ducha, sanitario, lavadero y áreas comunes para descanso). Estos espacios deben contar con las normas de higiene y salubridad vigentes.	70		5,9			
ASEO PERSONAL	Kit de aseo que se entregará a cada uno de los beneficiarios cada mes, el cual consiste en: Dos (2) rollos de papel higiénico triple hoja de 37 m Un (1) jabón de baño antibacterial de 120 grs Un (1) cepillo de dientes para adultos con cerdas suaves Un (1) desodorante en crema de 100 grs	70		5,9			

	Dos (2) máquinas de afeitar de tres hojas con banda lubricante Una (1) crema dental con flúor de 100 ml Toallas higiénicas paquete x 12 unidades (si el beneficiario es hombre, el kit a entregar no debe contener este producto) Jabón líquido de lavar x 300 grs Detergente en polvo x 125 grs Talco tarro x 60 grs Shampoo x 180 ml						
INTERVENCIÓN EN SALUD	Asistencia y acompañamiento en salud por parte de un auxiliar de enfermería, durante todos los días de ejecución del convenio por un periodo de tiempo de 8 horas diarias.	70		5,9			
ATENCION ACOMPAÑAMIENTO EN SERVICIOS POST HOSPITALARIOS	atención de la salud (afiliación, portabilidad, movilidad o traslado de EPS), trámite de citas médicas, odontológicas, psiquiátricas y acompañamiento a las mismas, gestión y reclamo de medicamentos y autorización y acompañamiento a procedimientos	70		5,9			
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL	Intervención psicológica para realizar valoración y seguimiento individual por parte de un profesional en psicología. Deberá realizar una (1) intervención mensual durante la ejecución del convenio de mínimo de una (1) hora de atención.	70		5,9			
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL	Intervención psicológica para realizar valoración y seguimiento grupal por parte de un profesional en psicología. Deberá realizar dos (2) intervenciones semanales durante la ejecución del convenio de mínimo de una (1) hora de atención.	70		5,9			
INTERVENCIÓN EDUCADOR/INSTRUCTOR FISICO	Intervención para realizar actividades físicas grupales que contribuyan al mejoramiento de la funcionalidad física de la población por parte de un profesional en EN EDUCACION FISICA. Deberá garantizar dos (2) intervenciones grupales semanales, con duración mínimo de una (1) hora.	70		5,9			
TOTAL			**$-**		**$-**	**$-**	**$-**
				PORCENTAJE	**100%**	**%-**	**%-**

El valor total de la presente propuesta económica, asciende al valor total de: **VALOR EN LETRAS Y NÚMEROS… ($XXXX),** IVA Incluido, y todos los costos directos e indirectos, y demás impuestos, tributos,

tasas, erogaciones del orden nacional, departamental y municipal, deducciones y retenciones que se causen con la suscripción, ejecución y liquidación del contrato.

NOTA 1: Los bienes y servicios a entregar deberán cumplir, con todas las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en la ficha técnica del proceso.

NOTA 2: Al formular la propuesta, el proponente deberá tener en cuenta que todos los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del contrato, son de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.

NOTA 3: En el caso en que el proponente no incluya los costos requeridos para la ejecución de las actividades necesarias para la presentación de su respectiva propuesta económica, la entidad considerará los precios de dichos bienes o servicios, costeados integralmente dentro de la propuesta económica presentada por el proponente.

Atentamente,

Firma y Nombre del Representante Legal
C.C. No. _____ de _____
Razón social del proponente _____
NIT o C.C. _____

FORMATO 7.

MODELO DE ACUERDO DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, residente en _____ (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ _____quien obra en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos decidido conformar una (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) entre, _____ y _____, con el propósito de **complementar o reunir** los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del convenio, dentro de proceso Competitivo Nº **XXX**, abierta por el MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - SANTANDER, cuyo objeto es "**XXXXXXX"**

SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será por las disposiciones previstas en artículo 7 de la Ley 80 de 1993 para la (UNION TEMPORAL/CONSORCIO). En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del convenio, afectaran a todos los miembros que lo conforman. **TERCERA -** DENOMINACIÓN: El presente (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) se denominará _____. **CUARTA - DOMICILIO**: El domicilio del (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) será: (dirección _____ de la ciudad de _____

QUINTA - REPRESENTANTE (UNION TEMPORAL/CONSORCIO): Se designa como Representante del presente (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al UNION TEMPORAL.

SEXTA - DURACIÓN. - La duración del presente (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del convenio y un (1) año más. En todo caso (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. **SÉPTIMA - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN**. Los miembros del (UNION TEMPORAL/CONSORCIO) tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

No	**INTEGRANTE**	**PORCENTAJE PARTICIPACION**
1	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1	
2	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2	
….	COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 3	

OCTAVA - CESIÓN. - Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se

requerirá aprobación escrita del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA- Santander. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - Santander el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los integrantes frente al MUNICIPIO DE BUCARAMAGNA - Santander, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.

En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:
FIRMA REPRESENTANTE DE LA (UNION TEMPORAL/CONSORCIO):_____
NOMBRE _____
CC.: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Telefax:_____
e-mail: _____

Firma Integrante 1 de la (UNION TEMPORAL/CONSORCIO):_____
Nombre Integrante 1_____
NIT o C.C. _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Telefax:_____
e-mail: _____

Firma Integrante 2 de la (UNION TEMPORAL/CONSORCIO):_____
Nombre Integrante 2_____
NIT o C.C. _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Telefax:_____
e-mail: _____

FORMATO 8 - FACTORES DE DESEMPATE

FORMATO 8 — INDUSTRIA NACIONAL

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:

Personal calificado (1) del contrato	Porcentaje
Personal nacional calificado [Medido en términos de % referido a la totalidad del personal del Contrato]	

(1) 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.

El cumplimiento de esta obligación será acreditado mediante la presentación de la cédula de ciudadanía y el título universitario del personal nacional calificado descrito. Durante la ejecución del contrato, el cumplimiento será acreditado mediante la presentación mensual de declaración expedida por el representante legal del asociado en la que conste el porcentaje de personal nacional calificado.
Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del proponente o de su Representante Legal]

FORMATO 8 A — 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
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[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 [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

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

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 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

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

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

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

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

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

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

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

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].
Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.
Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

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

FORMATO 8 B – 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
[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 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 8 C – 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
[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 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 8 D – 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
[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 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 8D – 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 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 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 8 E – 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
[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 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 8 F– 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
[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 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 8 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN 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
[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 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 8 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
[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 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 8 G – ACREDITACIÓN MIPYME

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

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 5.1.4 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]

FORMATO 8 H – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

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 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]

FORMATO 9

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

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, al Municipio de Bucaramanga – Secretaria de Desarrollo Social con NIT. 890.201.222-0, 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 Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, 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 N° 10

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **xxxxxxxxx** identificado con C.C. No. xxxxxxxx, expedida en xxxxxx, con tarjeta profesional No. Xxxxxxxxx, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección N° xxxxxxxxxxxxxx cuyo objeto es "**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** desempeñándome como xxxxxxxxxxxxxxxx.

La disponibilidad del xxxxxx será del XXXXX%, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

---

xxxxxxxxxxxxxx
C.C. xxxxxxxxxxxxxx
T.P. No. Xxxxxxxxxxx

FORMATO N° 11

RELACIÓN DE PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

La **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** identificada con N° y representada legalmente por xxxxxxxxxxxxxxx identificado con cédula de ciudadanía xxxxxxxxxxxxxxxx, manifiesto bajo la gravedad de juramento que pongo a disposición de la ejecución del convenio el siguiente personal mínimo requerido y que los documentos que soportan su calidad serán presentados para la firma del acta de inicio:

CARGO A DESEMPEÑAR	CANTIDAD MÍNIMA	PROFESION	EXPERIENCIA
Coordinador	1	El coordinador será el representante legal o la persona que la ESAL designe para ser el enlace con la supervisión del convenio).	De mínimo un (1) año en trabajo con programas de atención a población vulnerable
Psicólogo (a)	1	Profesional en psicología	De mínimo dos (2) años en atención en programas sociales con población vulnerable (contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y hasta la fecha de cierre del presente proceso de selección).
Auxiliar de enfermería	1	Técnico o tecnólogo.	De mínimo un (1) año en atención en programas sociales con población vulnerable.
Educador, instructor físico o recreacionista	1	Técnico, tecnólogo o profesional en cultura física, recreación y deporte, y/o afines.	De mínimo un (1) años en trabajo con personas con discapacidad
Manipulador de alimentos	1	Deberá acreditar que cuenta con certificado de manipulación de alimentos expedido por la Secretaría de Salud Municipal)	De mínimo un (01) año como manipulador de alimentos en programas sociales con población vulnerable

Nombre representante legal:CC:

_____

Firma representante legal

FORMATO 12—PERSONAL ADICIONAL MÍNIMO REQUERIDO

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“, manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento, a fin de que se me otorguen los puntos establecidos en el factor de calidad, el compromiso de vincular como personal adicional mínimo las siguientes personas:

(Incluir cuando la información del personal adicional ofertado.]

Atentamente,

Nombre del proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. No. _____ de _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del proponente o de su representante Legal]