ANEXO 1
MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores:
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Dirección
Aguazul

REF:
"XXXX

ANEXO 2.
PROPUESTA ECONÓMICA

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA (en letras)

Nota: La Oferta económica debe presentarse con valores expresados en moneda legal colombiana y debe contemplar todos los costos directos (bienes de acuerdo con las características técnicas y cantidades exigidos) y costos indirectos (impuestos, tasas, transporte, contribuciones, pólizas, seguros y cualquier otra derogación del contrato que llegue a suscribirse dentro del presente proceso de selección); por consiguiente la administración entenderá que el valor total ofertado por el proponente se tendrán incluidos los costos directos e indirectos en caso de no mencionarlos. La propuesta que se exprese con el signo $ en los valores de la propuesta económica la entidad entenderá que el valor es en pesos colombianos.

Ítem	**Descripción completa con especificaciones técnicas**	**Unidad**	**1** **Cantidad**	**2** **Valor unitario antes de IVA**	**3** **Valor total antes de IVA**	4 **IVA (19%)**	**5** **Valor total**
1							
2	.						

VALOR TOTAL		

La presente se expide, a los_____( ) días del mes de del _____ año _____ en Aguazul (Casanare).

Atentamente,
Nombre del proponente _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección electrónica _____
Telefax _____
Ciudad _____

_____
(Firma del proponente o de su Representante Legal

ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES [PERSONA JURÍDICA]

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Nombre de la persona jurídica) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Nombre de la persona jurídica) identificado con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: 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 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

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

FIRMA_____

ANEXO 3 A

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE EXONERACIÓN DE APORTES
PERSONA JURIDICA

(Nombre del **CONTADOR PUBLICO OREVISOR FISCAL[1] según sea el caso**), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores, en mi condición de (contador Público o Revisor Fiscal) de (nombre de la persona jurídica) identificada con NIT. _____representada legalmente por (nombre del **REPRESENTANTE LEGAL[2]**), identificado con cédula de ciudadanía No. _____.

CERTIFICO

Que (nombre o razón social) (“se encuentra” o “no se encuentra”) exonerada de la cotización a salud y pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), conforme a lo dispuesto en el Artículo 65° de la Ley 1819 de 29 de diciembre del 2016 - Artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ del 2024.

FIRMA_____
NOMBRE DEL CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

[1] Anexar fotocopia de la Tarjeta Profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente de la junta de contadores del Contador o el Revisor Fiscal, según el caso)

[2] Anexa Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

ANEXO 4

CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(PERSONA NATURAL)

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 - PERSONA NATURAL

Yo _____ identificado (a) con c.c. _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos XXXX (XX) meses (En todo caso solo señalaran los últimos seis (6) meses) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Asimismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto, en el Decreto 1464 de 2005.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

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

FIRMA----------
NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.

ANEXO 4 A

MODELO DE CERTIFICACIÓN DE EXONERACIÓN DE APORTES
PERSONA NATURAL

(Nombre del **CONTADOR PUBLICO**[3]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores, en mi condición de contador Público.

CERTIFICO

Que (nombre de la persona natural[4]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, ("se encuentra" o "no se encuentra") exonerado de la cotización a salud y pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), conforme a lo dispuesto en el Artículo 65° de la Ley 1819 de 29 de Diciembre del 2016 - Artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ del 2024.

FIRMA_____
NOMBRE DEL CONTADOR PÚBLICO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA_____
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

[3]Anexar fotocopia de la Tarjeta Profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente de la junta de contadores del Contador

[4]Anexa Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

ANEXO 5

MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACION CONSORCIO

Nosotros,

A. (C1) _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la Ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, actuando en calidad de Representante Legal de (Nombre de la Persona Jurídica de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación Legal).

y

B. (C2) _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la Ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, actuando en calidad de Representante Legal de (Nombre de la Persona Jurídica de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación Legal).

Hemos convenido celebrar el siguiente acuerdo constitutivo de **CONSORCIO**, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES:

1. Que el Municipio de Aguazul dio apertura al Proceso de MÍNIMA CUANTÍA cuyo objeto es: "_____". De conformidad con las especificaciones contenidas en los estudios previos e Invitación Pública expedidos por la mencionada entidad.
2. Que los términos de la invitación del proceso en mención permiten la participación de consorcios para la presentación de propuestas.
3. que las partes han decidido presentar una propuesta conjunta (en adelante la "Propuesta"), bajo la modalidad de **CONSORCIO** para participar en el proceso de selección.

De acuerdo a lo anterior este acuerdo se rige por las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA. CONSORCIO. – El objeto del presente Acuerdo es constituir un consorcio entre: C1 y C2 plenamente identificados en el encabezamiento del presente Acuerdo, para participar conjuntamente en el Proceso, en los plazos y condiciones requeridos en los pliegos de condiciones y de conformidad con lo dispuesto en este documento.

La integración del Consorcio se refiere únicamente al desarrollo de las actividades y ejecución de los actos necesarios para la preparación y presentación de la Propuesta para participar en el Proceso, así como para el cumplimiento de las obligaciones directamente emanadas de la eventual adjudicación, de acuerdo con la invitación y los términos contractuales del Contrato, en caso de resultar seleccionados.

Las Partes acuerdan y manifiestan que el presente consorcio no constituye una persona jurídica distinta de las Partes individualmente consideras, ni sociedad de hecho o sociedad alguna.

SEGUNDA. DENOMINACIÓN DEL CONSORCIO. - El Consorcio que se constituye por este documento se denominará para todos los efectos del proceso contractual y de la ejecución del contrato, en caso de resultar adjudicatario, "Consorcio _____".

TERCERA. DE SOLIDARIDAD. - Para efectos de lo ordenado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1.993, las Partes reconocen la solidaridad que resulte de todas y cada una de las obligaciones derivadas de los pliegos de condiciones, de la Propuesta y del contrato que se llegare a celebrar con el MUNICIPIO DE AGUAZUL.

CUARTA, En relación con la **PARTICIPACIÓN** en la presentación de la Oferta, si este Consorcio resulta asignatario del Proceso de Contratación, las partes concurriremos con las siguientes actividades y porcentajes de participación

ITENGRANTES	PORCENTAJE (%) DE PARTICIPACIÓN

QUINTA. REPRESENTACIÓN.- Las Partes hemos designado como representante y vocero del consorcio, frente al Municipio de Aguazul, y Terceros, a _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____.

Nuestro representante tiene todas las facultades necesarias para actuar en nombre del Consorcio y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la Propuesta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que el MUNICIPIO seleccione la propuesta de este Consorcio. En especial tiene facultades suficientes para:

- Presentar la Propuesta.
- Suscribir la carta de presentación de la propuesta.
- Atender todos los requerimientos que formule el MUNICIPIO DE AGUAZUL, relacionados con aclaraciones a la propuesta.
- Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Propuesta, dentro de los términos de los pliegos de condiciones
- Suscribir el contrato.
- Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato.

Por el sólo hecho de la firma del presente Acuerdo, el representante acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.

SEXTA. EXCLUSIVIDAD. - Durante la vigencia del presente Acuerdo las Partes se obligan a no participar directa o indirectamente en cualquier acto, negocio o contrato, relacionado con la presentación de otra propuesta para el proceso.

SEPTIMA. DURACIÓN. - El Consorcio que por este Acuerdo se constituye, tendrá una duración no inferior al plazo de ejecución y liquidación del contrato y Un (1) Año más. En caso que la Propuesta presentada por el **CONSORCIO** no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

OCTAVA. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABL E- EL presente Acuerdo se rige por las leyes de la República de Colombia.

NOVENA. CESION - Celebrado el contrato, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros integrantes del consorcio. Cuando se trate de cesiones a terceros se requerirá autorización previa, expresa y escrita del MUNICIPIO.

DÉCIMA. DOMICILIO - El domicilio del CONSORCIO será: (dirección, teléfono y/o No. de fax) de la ciudad de _____.

El documento podrá contener las demás CLAUSULAS 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 Consorciados frente al Municipio.

Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2024.

Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes del CONSORCIO.

Acepto

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

ANEXO 6

MODELO DE CONSTITUCIÓN PARA UNIÓN TEMPORAL

Nosotros, A(U1) _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la Ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, actuando en calidad de Representante Legal de (Nombre de la Persona Jurídica de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación Legal).
y B. (U2) _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la Ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, actuando en calidad de Representante Legal de (Nombre de la Persona Jurídica de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación Legal).
Hemos convenido celebrar el siguiente acuerdo de **UNIÓN TEMPORAL**, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES:

1. Que el Municipio de Aguazul dio apertura al Proceso de MÍNIMA CUANTÍA cuyo objeto es: "_____". De conformidad con las especificaciones contenidas en los estudios previos e Invitación Pública expedidos por la mencionada entidad.
2. Que los términos de la invitación del proceso en mención permiten la participación de uniones Temporales para la presentación de Ofertas.
3. Que las partes han decidido presentar una propuesta conjunta (en adelante la "Oferta"), bajo la modalidad de **UNIÓN TEMPORAL** para participar en la Invitación.

De acuerdo a lo anterior este acuerdo se rige por las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA. UNIÓN TEMPORAL. – El objeto del presente Acuerdo es constituir una **UNIÓN TEMPORAL** entre: U1 y U2 plenamente identificados en el encabezado del presente Acuerdo, para participar conjuntamente en el Proceso de Contratación, en los plazos y condiciones señalados en los pliegos de condiciones y de conformidad con lo dispuesto en este documento.
La integración de la **UNIÓN TEMPORAL** se refiere únicamente al desarrollo de las actividades y ejecución de los actos necesarios para la preparación y presentación de la Oferta para participar en el Proceso, así como al cumplimiento de las obligaciones directamente emanadas de la eventual asignación, de acuerdo con los Estudios y Documentos Previos, Pliegos de Condiciones y el Clausulado del Contrato, en el evento de resultar seleccionados.
Esta **UNIÓN TEMPORAL** no constituye Persona Jurídica distinta de las Partes individualmente consideradas, ni sociedad de hecho, o sociedad alguna.
SEGUNDA. NOMBRE DE LA UNIÓN TEMPORA.- Para todos los efectos del Proceso Contractual y del Contrato que llegare a suscribirse en caso de resultar asignatarios, esta **UNIÓN TEMPORAL** se denominará "U.T. _____".
TERCERA. DE SOLIDARIDAD.- Para efectos de lo ordenado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1.993, las Partes reconocemos la solidaridad que resulte de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la Oferta Presentada y del Contrato que se llegare a celebrar con el MUNICIPIO DE AGUAZUL.
PARAGRAFO. - Para efectos de las sanciones que se puedan imponer durante la ejecución y liquidación del Contrato, deberán ser tenidos en cuenta los porcentajes de participación y la distribución de responsabilidades señaladas en la Cláusula 4 del presente Acuerdo.
CUARTA,
ACTIVIDADES Y PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN – Sin perjuicio de la Solidaridad consagrada en la Cláusula Tercera del Presente Acuerdo, hemos acordado que los porcentajes de participación serán los siguientes:
En relación con la **PARTICIPACIÓN** en la presentación de la Oferta y en la Ejecución y Cumplimiento del Contrato, si esta **UNIÓN TEMPORAL** resulta asignataria del Proceso de Contratación, las Partes concurriremos con las siguientes actividades y porcentajes de participación

ITENGRANTES	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR (*)	PORCENTAJE (%) DE PARTICIPACIÓN

*. Discriminar Actividades por ejecutar tanto en la presentación de la oferta como en la ejecución del contrato para cada uno de los integrantes de la Unión Temporal.

QUINTA. REPRESENTACIÓN.- Las Partes hemos designado como representante y vocero de la **UNIÓN TEMPORAL**, frente al Municipio de Aguazul, y Terceros, a _____, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____.

Nuestro representante tiene todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la **UNIÓN TEMPORAL** y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la Oferta y la celebración y ejecución del contrato en el caso de que el MUNICIPIO DE AGUAZUL seleccione la propuesta de esta **UNIÓN TEMPORAL**. En especial tiene facultades suficientes para:

- Presentar la Oferta.
- Suscribir la carta de presentación de la Oferta.
- Atender todos los posibles requerimientos que formule el Municipio de Aguazul, relacionados con aclaraciones a la Oferta.
- Suscribir cualquier otro documento y ejecutar cualquier otro acto que se requiera para la elaboración y presentación de la Oferta, dentro de los términos y condiciones de la Invitación.
- Suscribir el contrato.
- Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del Contrato, dentro de los términos y condiciones de los términos de referencia de la Invitación.

Por el sólo hecho de la firma del presente Acuerdo, el representante acepta esta designación y entiende las obligaciones que se deriva del mismo.

SEXTA. EXCLUSIVIDAD. - Durante la vigencia del presente Acuerdo las Partes se obligan a no participar directa o indirectamente en cualquier acto, negocio o contrato, relacionado con la presentación de otra Oferta para el proceso.

SEPTIMA. DURACIÓN. - la **UNIÓN TEMPORAL** que por este Acuerdo se constituye, tendrá una duración no inferior al plazo de ejecución y liquidación del contrato y Un (1) Año más. En caso que la Oferta presentada por la **UNIÓN TEMPORAL** no resulte favorecida, la vigencia del presente Acuerdo se extinguirá de manera automática.

OCTAVA. LEY Y JURISDICCIÒN APLICABLE- Este Acuerdo se rige por las leyes de la República de Colombia.

NOVENA. CESION – No podrá haber cesión de participación entre los Miembros de la **UNIÓN TEMPORAL**

Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2022.

Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL.

Acepto

_____

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio).

ANEXO 7

COMPROMISO ANTICORRUPCION

Lugar y fecha

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE AGUAZUL

Proceso de Contratación: DE MINIMA CUANTIA N°

[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], manifiesto que:

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [Insertar información] días del mes de xx del año xxx

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:

ANEXO No. 8

DECLARACION DE ACTIVIDADES LEGALES

Ciudad y fecha

Señores
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

ASUNTO: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA N°

Cordial saludo:

Yo (Nosotros) _____ de conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de XXXXXXXXXXXXXXXXX, manifiesto (mos) bajo la gravedad de juramento que ni yo , ni la sociedad que represento, tenemos, ni hemos tenido participación, vinculación o relaciones jurídicas ni comerciales, con empresas captadora ilegales de dinero, con actividades relacionadas con el narcotráfico, guerrilla y paramilitarismo, ni con cualquier otro tipo de actividad ilícita.

Atentamente,

Razón Social _____
Nit _____ Régimen tributario al cual pertenece _____
Nombre _____
C.C. N° _____ de _____
Dirección _____
FAX _____
Ciudad _____
FIRMA y SELLO (*)

FORMATO 9
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 NIT [Incluir el NIT] certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	**Número de personas con discapacidad en la planta de personal**

[El proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

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
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 11
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 12
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 13
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 14
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 15
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 16
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 17
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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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), 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.
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 18

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 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.4

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 19

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 20

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
MUNICIPIO DE AGUAZUL
Ciudad

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____
Objeto: _____

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 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del invitación pública, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

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

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.6, numerales 2, 5, 6 y 7 del

invitación pública, 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 21

FORMATO SOLICITUD PARA LIMITAR EL PROCESO ÚNICAMENTE A MIPYMES

Aguazul, _____

Señores:
MUNICIPIO DE AGUAZUL
La ciudad.

REF. Proceso de Contratación: _____

OBJETO DEL PROCESO
[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], de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, solicito limitar la convocatoria de la referencia a MIPYMES domiciliadas en _____, para lo cual me permito informar:

Nombre: : NIT. No. : Representante legal : C.C.No. : Fecha de Constitución : Domicilio de la MIPYME :

Firma
Nombre
NIT.
Representante legal _____
C. C. No.
Dirección electrónica _____
Cel. Ciudad

FORMATO 21.1.

ACREDITACIÓN MIPYMES

[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] y [Nombre del contador o revisor fiscal del proponente] [obrando en calidad de contador o revisor fiscal], declaramos bajo la gravedad del juramento que el proponente y [nombre del proponente] se encuentra clasificada como MiPyme de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes para lo cual me permito informar:

Valor de ingresos por actividades ordinarias año anterior:_____

TAMAÑO EMPRESARIAL	**Marque con X**
Microempresa	
Pequeña empresa	
Mediana empresa	

SECTOR	**Marque con X**
Sector manufacturero	
Sector de servicios	
Sector de comercio	

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil o registro único de

proponentes.

Firma: _____

Nombre: _____

NIT o CC

Representante legal _____

Firma: Nombre: NIT o CC _____

Contador o Revisor Fiscal_____ _____

_____