FORMATO 1
"CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA"

(Lugar y Fecha)

Señores
Municipio de Florencia
Dirección

Referencia	**SAMC-OAJC-015-2024**
Objeto del proceso	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA COMUNITARIA E INSTITUCIONAL, MEDIANTE EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA CON EL FIN DE REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, E IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE ORIENTACIÓN Y ESCUCHA COMUNITARIO -COEC, COMO ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, CAQUETÁ.

El suscrito actuando como (persona natural; Representante Legal de la sociedad .....; representante del Consorcio ..... o Unión Temporal ....., integrado por .....; o como apoderado de ..... según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente), de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del presente proceso de selección, cordialmente me permito presentar propuesta para_____ (objeto del proceso de selección) y, en caso que nos sea aceptada por la entidad**,** nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones del presente proceso y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que hemos visitado el sitio del proyecto y tomado atenta nota de sus características y de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
5. Que asumimos el reconocimiento y asunción, de los riesgos previsibles que puedan surgir en la ejecución del contrato, incluidos los riesgos ambientales.
6. Que la información contenida en el formulario de experiencia y los contratos, certificaciones, acta de terminación y/o el acta de recibo final de obra y liquidación, relativas a su experiencia son veraces.
7. Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
8. Que no nos hallamos incursos en alguna de las causales de conflicto de interés señaladas, no encontrándonos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

9. Que ni yo, ni los integrantes del consorcio o unión temporal (persona jurídicas o naturales), ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), se nos ha declarado responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno trasnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
10. Que los recursos destinados al proyecto propuesto son de origen licito y que no he (mos) participado en actividades delictivas, así como no he (mos) recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
11. Que hemos recibido los siguientes adendas a los documentos del presente proceso de selección _____ (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido.
12. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.
13. Que manifiesto expresamente haber leído y conocer el estudio previo y el pliego de condiciones definitivo, así como todos y cada uno de los aspectos del contrato (cantidades, precios unitarios y totales, localización, procesos y procedimientos técnicos a aplicar, así como todo lo relacionado a la celebración ejecución del mismo), y en consecuencia me someto a las condiciones establecidas.
14. Que la propuesta se entrega en un original que consta de…… folios y tantas copias exigidas con el mismo número de folios.

Que Igualmente señalo como lugar donde recibiré notificación, comunicaciones y requerimientos relacionados con este proceso:

Dirección	**Xxxxxxxxx**	Email	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
Número de Teléfono	**Xxxxxx**	Celular	xxxxxxxxxxxxx
Número de fax	**Xxxxxx**	RUT No.	xxxxxxxxxxxxxxx

(Cuando el proponente no esté domiciliado en Florencia, deberá indicar un domicilio en esta ciudad para efectos de comunicación y notificación.)

- Que pertenezco al siguiente régimen de impuestos:

Simplificado	***X**	**Común**	*

*Marcar con una X

- Que anexo a la presente carta se encuentra anexo la propuesta técnica y económica y demás documentos exigidos. Propuesta que se entrega en un original que consta de…… folios y tantas copias exigidas con el mismo número de folios.

PLAZO PARA EJECUTAR EL CONTRATO:	Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en el numeral….del pliego de condiciones de la licitación en referencia.
VALIDEZ DE LA PROPUESTA	Para todos los efectos, se entenderá que la ofertase mantendrá vigente por un plazo de … meses
GARANTÍA DE SERIEDAD	xxxxxxxxxxx

Aseguradora	xxxxxxxxxxx
Valor	$xxxxxxxxxxxx
Vigencia	Desde: (.../..../201X) Hasta: (..../.../201X)

A continuación, relaciono la documentación exigida y que incluyo en la oferta y la cantidad de folios que la integran. Atentamente,
Atentamente,

Nombre del proponente_____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Matrícula Profesional No. _____ [anexar copia]
No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)]_____ [anexar copia (s)]
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____
(Firma del proponente o de su Representante Legal)

FORMATO No. 2
FICHA TECNICA

Ciudad y Fecha

Señores
MUNICIPIO DE FLORENCIA
Florencia Caquetá

Ref.: **SAMC-OAJC-015-2024**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA COMUNITARIA E INSTITUCIONAL, MEDIANTE EL DESARROLLO DE HABILIDADES PARA LA VIDA CON EL FIN DE REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, E IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE ORIENTACIÓN Y ESCUCHA COMUNITARIO -COEC, COMO ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, CAQUETÁ.**

[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:

Certifico que he verificado cada una de las especificaciones contenidas en las FICHAS TÉCNICAS De los estudios previos y el Pliego de condiciones requerido por la entidad y por lo tanto las acepto en su integridad y manifiesto que cumplo con cada una de ellas, así:

PRODUCTO DE LA ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO (HORAS)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MEDIOS DE VERIFICACIÓN /ENTREGABLES
Socialización del proyecto	Realizar socialización del proyecto ante los actores institucionales relevantes en el ámbito municipal, y concertar el cronograma de ejecución de las actividades.	No aplica	Número	4	Actas mesas de trabajo y listados de asistencia
Estrategia de Comunicación	Realizar el diseño e informe de ejecución de la estrategia de comunicación para socialización y sostenibilidad en el tiempo de la estrategia "Habilidades para la Vida"	No aplica	Número	2	Documento de diseño de estrategia e informe de seguimiento

	en la comunidad en general priorizadas del municipio de Florencia.				
	Realizar publicaciones en medios masivos de comunicación de: infografía del proyecto, poster informativo en medio digital informando los avances de ejecución de la estrategia Habilidades Para la Vida. (mínimo 1 infografía, 9 poster en medio digital)	No aplica	Número	10	Documento de diseños y publicaciones
Caracterización y diagnostico línea base	Realizar el diseño del instrumento de caracterización de las personas objetivos de la intervención, en la comunidad en general priorizadas del municipio de Florencia., en herramienta digital que permita la sistematización de la información en campo (in sítu) on line y off line (con o sin internet).	No aplica	Número	1	Instrumento levantamiento línea base - caracterización en medio digital.
	Realizar caracterización a las personas en la comunidad en general priorizadas del municipio de Florencia, que harán parte de la estrategia en el marco del proyecto.	No aplica	Número	300	Matriz de caracterización en Excel con 300 personas caracterizados
	Elaborar informe de caracterización de las personas, por cada una de las comunidades en general priorizadas del municipio de Florencia.	No aplica	Número	4	Informe de caracterización
	Realizar la caracterización en cuatro (4) comunidades priorizadas, para reconocer el estado de implementación del protocolo o ruta de atención de adolescentes y jóvenes con presunto consumo de sustancias psicoactivas (SPA),	No aplica	Número	4	Matriz de caracterización en Excel, con 4 comunidades caracterizadas
	Realizar un diagnóstico del protocolo o ruta de atención de adolescentes y jóvenes con presunto consumo de sustancias psicoactivas (SPA), de las cuatro (4) comunidades priorizadas dentro del proyecto.	No aplica	Número	1	Documento de diagnóstico en medio físico y digital
Sostenibilidad de la estrategia en el tiempo	Realizar un mapeo de actores que permita identificar de manera practica la "Ruta de atención para presuntos	No aplica	Número	1	Un (1) Informe mapa de actores . Cuatro (4) adhesivos

	casos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)".				tipo vinilo full color de la ruta de atención SPA.
Talleres Estrategia "Habilidades Para la Vida" en prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes y jóvenes.	Realizar taller lúdico pedagógico # 1 en la temática "Saber Escuchar, Saber Hablar: Un camino hacia la comunicación efectiva". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 2 en la temática "Mi Cuerpo es Mío": Educación sobre el cuidado del cuerpo y la salud, para prevenir el consumo de sustancias. En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 3 en la temática "Vibra: Aprende a manejar tus emociones y concertar con los demás". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 4 en la temática "Toma el Control: Toma decisiones informadas y asertivas". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 5 en la temática "Prevención de Consumo de Sustancias: Información y concienciación sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 6 en la temática "Estilos de Vida Saludable: Promueve hábitos saludables y alternativas recreativas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 7 en la temática "Gestión de Emociones: Ayuda a las personas a identificar y	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos

	manejar emociones para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.				a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar taller lúdico pedagógico # 8 en la temática "Construyendo Puentes: fortalece las redes de apoyo entre personas". En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Guía del taller que incluya: Objetivos, metodología y módulos a desarrollar. Listado de asistencia Registro fotográfico
	Realizar jornada de recreación por cada comunidad focalizada con las personas asistentes a los talleres de la estrategia de Habilidades para la Vida. En 4 comunidades priorizadas, 300 personas en total.	3 horas	Número	4	Informe con metodología y/o actividades desarrolladas. Listado de asistencia. Registro fotográficos
	Realizar taller para fortalecer las capacidades a los líderes de las comunidades priorizadas sobre red de atención en salud mental y primeros auxilios psicológicos a adolescentes y jóvenes. En 4 comunidades, 8 presidentes en total.	3 horas	Número	4	Informe con metodología y/o actividades desarrolladas. Listado de asistencia. Registro fotográficos
Redes de Apoyo	Conformar mínimo una red de apoyo por cada comunidad priorizada en el proyecto	No aplica	Número	4	Documento de Red conformada Listado de asistencia
	Realizar certificación a las personas y comunidades en el desarrollo de la Estrategia de Habilidades para la Vida.	No aplica	Número	300	Certificados en pdf y Listados de entrega.
Monitoreo, Cierre y Evaluación	Realizar documento técnico de monitoreo y evaluación de la estrategia de "Habilidades para la vida" ejecutado en las comunidades priorizadas, que incluya metodología, análisis de resultados, evaluación y conclusiones.	No aplica	Número	1	Documento técnico/informe de monitoreo y evaluación de la estrategia.
	Realizar cierre y socialización de los resultados a las diferentes comunidades en el municipio	No aplica	Número	1	Listado de asistencia Registro fotográficos

2.3.2 IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO DE ORIENTACIÓN Y ESCUCHA COMUNITARIO -COEC, COMO ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

ÍTEM	ACTIVIDAD / INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Realizar mesa de trabajo con las instituciones de salud, protección, justicia, educación, organizaciones sociales, líderes y lideresas, madres comunitarias, Juntas de Acción Comunal y demás miembros de la comunidad.	Número	1
2	Realizar publicaciones para la ejecución de la estrategia de información, educación y comunicación para la prevención del suicidio (Emisiones radiales y televisivas en medios masivos de comunicación, e instalación de 2 vallas publicitarias en sitios estratégicos del municipio).	Número	20
3	Instalar carpas móviles en zonas estratégicas del municipio para operación del Centro de orientación y escucha comunitario -COEC.	Número	2
4	Diseñar e implementar un sitio web informativo (con herramientas interactivas como test, Chatbots. Chat en vivo, Foros de apoyo y directorio de profesionales, líneas de emergencia, Organizaciones locales) para servicios de conexión y apoyo para la comunidad.	Número	1
5	Aplicar un instrumento de intervención psicosocial, de identificación y detección temprana a la población atendida.	Número	350
6	Elaborar un plan de cuidado para la población intervenida.	Número	350
7	Diseñar e implementar un plan de seguimiento y acompañamiento para la población intervenida	Número	350
8	Implementar una línea de atención psicosocial orientativo con el fin de que los usuarios puedan recibir apoyo emocional y orientación.	Número	1
9	Realizar talleres y espacios de orientación para grupos poblacionales, incluyendo la red de apoyo conformada, los cuales permita sensibilizar, promover la salud mental y prevenir los factores de riesgo.	Número	3

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA (persona natural; representante legal de la sociedad; representante del consorcio o unión temporal o apoderado según el caso)
C.C. No. expedida en: Nit: Dirección:
Número de Teléfono:
Número de fax:
Buzón del Correo Electrónico:
Celular:

FORMATO No. 3
MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

(Lugar y Fecha)

Señores
Municipio de Florencia
Dirección

Referencia	**SAMC-OAJC-015-2024**
Objeto del proceso	

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1) La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución, liquidación del contrato (que para este efecto se tomará de 6 meses) y un (1) año.

2) El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	**PARTICIPACION (%)**(1)
_____	_____
_____	_____

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3) El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4) La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

5) El representante del Consorcio es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6) La sede del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____

Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2024.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio)

FORMATO No. 4
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

(Lugar y Fecha)

Señores
Municipio de Florencia
Dirección

Referencia	**SAMC-OAJC-015-2024**
Objeto del proceso	

Los suscritos, _____ (nombre del Representante Legal) y _____ (nombre del Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ (nombre o razón social del integrante) y _____ (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1) La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución, liquidación del contrato (que para este efecto se tomará de 6 meses) y un (1) año.

2) La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	**TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA (%) [2]**	**EJECUCIÓN DEL CONTRATO [1]**
_____	_____	_____
_____	_____	_____

[1] Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.
[2] El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3) La Unión Temporal se denomina UNION TEMPORAL _____.

4) La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

5) El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6) La sede de la Unión Temporal es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 2024.

Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

FORMATO No. 5
CARTA DE COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

(Lugar y Fecha)

Señores
_____
_____

Referencia	COMPROMISO DE TRANSPARENCIA
Objeto del proceso	

Respetados Señores:

Por medio de este documento (nombre o razón social del proponente) (en adelante el "Proponente") suscribo el Compromiso de Transparencia con el en los siguientes términos.

Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente de LA ENTIDAD para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas y, en este contexto, asumo explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de mi obligación de cumplir con las leyes y normas de Colombia:

Me comprometo a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con mi Propuesta, con el proceso de Selección, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de la Propuesta.

Me comprometo a no permitir que nadie, bien sea mi empleado o un agente comisionista independiente lo haga en mi nombre.

Me comprometo a revelar de manera clara y en forma total en mi Propuesta, los nombres de todos los beneficiarios reales de los pagos efectuados en mi nombre, relacionados con cualquier concepto del proceso, incluyendo tanto los pagos ordinarios ya realizados y por realizar, como los que se proponga hacer si mi Propuesta resulta favorecida, e incluyendo también los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a mis propios empleados o a empleados de otras empresas cualquiera que estas sean, independientemente de que tengan carácter público o privado.

Me comprometo formalmente a impartir instrucciones a todos mis empleados y agentes y a cualquiera otros representantes, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y, especialmente, de aquellas que regirán el proceso de selección que a efecto se convoque y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondré la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del municipio ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en la Adjudicación, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre los funcionarios públicos, puedan influir sobre la Adjudicación, ni de ofrecer pagos o halagos a los funcionarios que durante el desarrollo del Contrato de que se suscribirá de ser Adjudicatario.

Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es objeto del presente proceso o la fijación de los términos de la Propuesta.

El compromiso que según el presente documento contraigo, lo efectúo bajo la gravedad del juramento, el que se entiende prestado por la sola suscripción del presente Compromiso Anticorrupción.

Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, a los compromisos antes enunciados, la entidad pondrá en conocimiento de tal hecho, dirigirse ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación, en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal colombiana.

Nombre del proponente_____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____de _____

_____
FIRMA (Proponente o Representante Legal)

FORMATO No 6

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
(CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Fecha que se expide	
Entidad Contratante:	
Clase y número de proceso de selección	**SAMC-OAJC-015-2024**

Yo _____, identificado con _____ No. _____, en mi calidad de _____, de la empresa_____con NIT No._____ (en adelante "la empresa") manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

Dirección		**Email**	
Número de Teléfono		Celular	
Número de fax		**RUT No.**	

<<Espacio para firma>>

_____
Tarjeta Profesional No……..
En calidad de: Revisor o Fiscal o Representante Legal

Nota: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la empresa o por el Revisor Fiscal en caso que la empresa tenga este cargo. En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

FORMATO No. 7
INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y/O FINANCIERA DEL PROPONENTE O DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES, SI EL MISMO ES UN CONSORCIO O UNA UNIÓN TEMPORAL

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS, EN QUE RÉGIMEN SE ENCUENTRA CLASIFICADO COMO PROPONENTE, PROVEEDOR O CONTRATISTA?			
		Si	**No**
	• Gran contribuyente		
	• Régimen común		
	• Régimen simplificado		
	• Profesional Independiente		
Renta			
1. Es usted Sujeto Pasivo de Retención en la Fuente			
2. Tiene usted la calidad de Autorretenedor			
Si tiene la calidad de "Autorretenedor", anexar fotocopia de la Resolución expedida por la DIAN.			
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO – IVA			
1. Es usted responsable del Impuesto al Valor agregado-IVA			
2. Aque Régimen Impositivo pertenece usted como Contratista o Proveedor			
• Contratista:			
• Proveedor:			
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO – ICA			
De acuerdo a las actividades sujetas al Impuesto, en cual se considera clasificado y cual es el porcentaje:			
• Industrial			
• Comercial			
• Servicios			

<<Espacio para firma>>

_____

NOMBRE Y FIRMA
C.C. No .....de .....

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

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SAMC-OAJC-015-2024**
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 8 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ,
FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)**

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]

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 [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 [**SAMC-OAJC-015-2024**]
Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), numeral 7, del numeral 14 de la invitación pública 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 8G – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 14 de la invitación pública 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 [**SAMC-OAJC-015-2024**]
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 No. 09
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, numerales 2, 5, 6 y 7 de , 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 14, 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]

FORMULARIO No. 10A
DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES
-PERSONA NATURAL-

(Lugar y Fecha)

Señores
_____
_____

Referencia	DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES
Objeto del proceso	

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos Cinco (5) años a la fecha, he sido objeto SI __ NO __ de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar el monto de la multa o de la sanción, número de sanciones y el nombre de la entidad que le impuso la sanción o multa).

Atentamente,

FIRMA_____

NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA NATURAL

Cédula de Ciudadanía No.: _____

FORMULARIO No. 10 B
DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES
-PERSONA JURÍDICA-

(Lugar y Fecha)

Señores
_____

Referencia	DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES
Objeto del proceso	

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en mi condición de _____, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de _____, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos Cinco (5) años a la fecha, he sido objeto SI __ NO __ de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar el monto de la multa o de la sanción, número de sanciones y el nombre de la entidad que le impuso la sanción o multa).

Atentamente,

FIRMA_____

NOMBRES Y APELLIDOS (REPRESENTANTE LEGAL)

Cédula de Ciudadanía No.: _____

NIT: _____

FORMATO No. 11
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
CERTIFICADO DE CONTRATOS EJECUTADOS

Señores:
MUNICIPIO DE FLORENCIA

REFERENCIA DEL PROCESO: **SAMC-OAJC-015-2024**

EXPERIENCIA GENERAL

ítem	Contrato			Vigencia del contrato		Plazo de ejecución meses	Valor total ejecutado	Valor ejecutado en SMMLV
	Objeto	Contratante	No	Iniciación DD-MM-AA	Terminación DD-MM-AA			
1								
2								
					Sumatoria			

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

ítem	Contrato			Vigencia del contrato		Plazo de ejecución meses	Valor total ejecutado	Valor ejecutado en SMMLV
	Objeto	Contratante	No	Iniciación DD-MM-AA	Terminación DD-MM-AA			
1								
2								
					Sumatoria			

Nombre del proponente_____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____de _____

_____
FIRMA (Proponente o Representante Legal)

(*El proponente debe llenar el presente formato por cada uno de los contratos que pretenda hacer valer).*

FORMATO No. 12
FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS HABILITANTES

NO CERTIFICADOS EN EL RUP ÚNICAMENTE.

CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN

OFERENTE: _____

RESUMEN DE CUENTAS DE BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS QUE SEAN NECESARIAS PARA VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL.

Cuenta	Oferente singular	Oferente Plural		
	(Valor en pesos colombianos)	Participante N°1 (Valor en pesos colombianos)	Participante N°2 (Valor en pesos colombianos)	Participante N°3 (Valor en pesos colombianos)
Activo Corriente				
Activo Total				
Pasivo Corriente				
Pasivo total				
Utilidad Operacional				
Gastos de intereses				
Fecha de corte de los estados financieros				

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

CAPACIDAD FINANCIERA

Porcentaje de participación Indicador	Oferente individual	Oferente Plural			
	100% Índice del oferente	Índice del Participante N°1 (indicar % de participación)	Índice del Participante N°2 (indicar % de participación)	Índice del Participante N°3 (indicar % de participación)	100% Índice del oferente plural
Índice de Liquidez					
Índice de Endeudamiento					
Razón de Cobertura de Intereses					

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

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Porcentaje de participación Indicador	Oferente individual	Oferente Plural			
	100% Índice del oferente	Índice del Participante N°1 (indicar % de participación)	Índice del Participante N°2 (indicar % de participación)	Índice del Participante N°3 (indicar % de participación)	100% Índice del oferente plural
Rentabilidad sobre activos					
Rentabilidad sobre el patrimonio					

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

Adjunto al presente certificado están los estados financieros auditados más recientes, con sus notas. Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos que la información consignada en los estados financieros y en el presente formato es cierta.

Firma Representante legal del Oferente
Nombre:
Documento de identidad:

Firma Revisor Fiscal Firma Contador
Nombre:
Documento de identidad:
Tarjeta Profesional:

* Indique si actúa como revisor fiscal o contador

Nota: Si se trata de proponentes plurales, el revisor fiscal o contador de cada uno de los miembros del proponente plural debe firmar e incluir sus datos en el presente formato.

FORMATO No. 13
FORMATO DEL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE TRABAJO

(El proponente debe discriminar cada contrato de experiencia exigido).

OFERENTE: _____

CARGO AL CUAL SE POSTULA: *(director, residente, etc***) _____**
Nombre:_____
Cédula de ciudadanía_____
Tarjeta profesional y/o matrícula profesional_____

FORMATO DE CERTIFICADO DE CONTRATOS

Nombre del cliente					
Nombre del contratista (oferente o miembro del oferente)					
¿El contratista es un proponente plural?	SI	NO	Porcentaje de participación		
Fecha de inicio		Fecha terminación		Duración en Meses	
Monto contratado (incluido adiciones-en números y en letras)					
Objeto del contrato					
Inscrito en el RUP (SI APLICA)					
Persona de contacto para verificación					
Teléfono		Celular			
Dirección					
e-mail					

El Oferente acepta que la ENTIDAD contacte al cliente para verificar la información contenida en el certificado.

Nombre del proponente_____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____de _____

_____
FIRMA (Proponente o Representante Legal)
(*El proponente debe llenar el presente formato por cada uno de los contratos que pretenda hacer valer para el equipo de trabajo propuesto, y para cada uno de los miembros del mismo)*

FORMATO No. 14
ESTE ES UN DOCUMENTO DE REFERENCIA CUANDO SE OPTE POR LA OBTENCIÓN DE PUNTAJE POR APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

(Lugar y Fecha)

Señores
Municipio de Florencia
Dirección

Referencia	**SAMC-OAJC-015-2024**
Objeto del proceso	

Por medio de este documento _____ (nombre o razón social del proponente) en adelante el "Proponente", manifiesto que en virtud de lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el personal que será puesto al servicio para la ejecución del contrato en caso de que se me adjudique será de origen nacional (en caso de tener componente extranjero lo deberá manifestar)

Nombre del proponente _____

Nombre del Representante Legal _____

C. C. No. _____ de _____

_____
FIRMA DEL PROPONENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO No. 15
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ

Proceso de Contratación: **SAMC-OAJC-015-2024**

"[Nombre del representante legal del Proponente]", identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de "[nombre del Proponente]", manifiesto en mi nombre y en nombre de "[nombre del Proponente]" que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Colombia Compra Eficiente para fortalecer latransparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso deContratación

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 o de las Entidades Compradoras, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación SAMCOAJC 003-2024.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación SAMCOAJC 003-2024 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los [día] días del mes de [mes] de 2024.

Firma representante legal del Proponente

Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:

Los representantes de los integrantes del Proponente plural deben suscribir el presente documento.

FORMATO No. 16
CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Florencia,

Señores
MUNICIPIO DE FLORENCIA
Ciudad

Proceso de Contratación SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. **SAMC-OAJC-015-2024**

Ref. Certificado bajo la gravedad de juramento

Yo, _____, mayor de edad, natural de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, en mi calidad de representante legal de _____.

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, al igual que la firma que represento, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con El municipio de Florencia.

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

Firma del proponente _____

Nombre del proponte _____

Identificación: _____

FORMATO 16 – A
ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

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 del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[**Opción 1.** Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

Nombre completo y número de identificación de la (s) mujeres (s) que tienen o tuvieron participación durante el último año en la persona jurídica	**Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

De igual manera, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica ha

pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha(día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente duranteal menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercenel cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el	[Indique el tiempo de

	número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollotecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en _____, a los ___ días del mes de del 2024

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica] [Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]

FORMATO 16 – B
ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSON NATURAL)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personasnaturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SAMC-OAJC-015-2024**

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural] identificada con [Incluir el número de identificación], en mi condición de mujer, en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cualmanifiesto bajo la gravedad del juramento que he ejercido actividades comerciales a través del establecimiento de comercio [Indicar el nombre del establecimiento de comercio], [identificadocon NIT_____], durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierredelProceso de Contratación.

Para acreditar la anterior circunstancia aporto [copia de la cédula de ciudadanía, la cédula deextranjería o el pasaporte, según corresponda], así como la copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en_____, a los__días del mes de_del 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural]

FORMATO 16 – C
ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes que son asociaciones o cooperativas o los integrantes asociaciones o cooperativas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

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 asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de los asociados son mujeres y que la participación de estas en la [indicar si es en la asociación o cooperativa] ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]

FORMATO 17A – ACREDITACIÓN MIPYME (PERSONAS NATURALES)

(Cuando el interesado solicita la limitación de convocatoria a Mipyme)

[El interesado persona natural acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente yen firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos].

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto:
Estimados señores:
[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificado como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en_____, a los__días del mes de del 20__.

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del contador público]

FORMATO 17B – ACREDITACIÓN MIPYME (PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente yen firme, no será necesario diligenciar este Formato ni aportar los mencionados documentos]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación **SAMC-OAJC-015-2024**

Objeto:Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad del juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de_o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

En constancia, se firma en_____, a los__días del mes de del 20___.

_____ _____

[Nombre y firma del representante legal] [Nombre y firma del contador o revisor fiscalsi está obligado a tenerlo]