ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO NO. 1
Carta de presentación de la propuesta

Señores,
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA
Ciudad.

Ref.: Invitación publica XX DE 2024 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA

El (los) suscrito(s) _____ en calidad de representante legal o apoderado de _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso, hacemos la siguiente oferta y nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en caso de que el proceso nos sea adjudicado, y siendo así, nos permitimos manifestar lo siguiente:

Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del INVIMA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.

Declaramos así mismo que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al (los) aquí firmantes.

Que ninguna entidad o persona distinta del (los) firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato que de ella se derive.

Que hemos recibido y conocemos las siguientes adendas (si las hubo) y aceptamos su contenido.

Adenda No---------- de fecha .....

Que nos comprometemos a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo señalado en el Pliego de Condiciones.

Con la presentación de la oferta, y la suscripción de la carta de presentación de la propuesta se entiende que ejecutaré y cumpliré todas las actividades técnicas y suministraré todos los bienes y elementos con las características técnicas establecidas en el estudio previo y pliego de condiciones, y demás documentos que hagan parte integral del proceso de selección.

Que, si somos adjudicatarios, nos comprometemos a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados en los estudios previos.

Que si somos adjudicatarios nos comprometemos a dar cumplimiento a todas las obligaciones establecidas por la entidad en los estudios previos, pliegos de condiciones, adendas (si es el caso), y minuta del contrato, así como a los ofrecimientos que hagamos en virtud de los criterios de evaluación establecidos en los pliegos de condiciones que hacen parte de nuestra oferta e integralmente del contrato.

Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y la constitución y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Que no nos hallamos relacionados en el boletín de responsables fiscales (artículo 60 de la Ley 610 de 2000).

Que manifiesto que el Oferente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

Que el proponente, ni el suscrito, ni los socios, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses señalada por el artículo 8° de la Ley 80 de 1993 y demás normas que lo complemente (En caso de tratarse de Consorcio o Unión Temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).

Para la verificación de esta condición de indicar que los socios del proponente son:

SOCIOS o ACCIONISTAS	IDENTIFICACIÓN
(Diligenciar nombres completos de los socios o accionistas)	(Diligenciar identificación de los socios o accionistas)
(Diligenciar nombres completos de los socios o accionistas)	(Diligenciar identificación de los socios o accionistas)

La relación de los socios solicitada en el presente acápite NO APLICA para las Sociedades Anónimas Abiertas de conformidad con lo dispuesto en el literal j del artículo 18 de la Ley 1150 de 2007; para todas las demás se deberá diligenciar la información solicitada.

En el evento de presentar propuesta a través de las figuras asociativas (Consorcio o Unión temporal), se deberá indicar la composición accionaria de cada uno de los integrantes.

Marque con una equis (x) si ___ o no ___, si el oferente y/o proponente incluidos los socios cuenta con anotaciones de incumplimiento, sanciones y/o multas por incumplimiento de contratos (parcial, defectuoso o total)

Si presenta estas situaciones jurídicas reportar en el siguiente cuadro:

No.	Tipo de incumplimiento	Nombre del socio cuando aplique	Número del contrato	Entidad que impone la sanción	Fecha de la sanción	Número de acto administrativo	Reporte al RUP	Fecha de firmeza del acto administrativo

La vigencia de la presente Oferta es de _____ Contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

Marque con una equis (x) si ____ la propuesta contiene documentos de carácter confidencial, para cual allegó en documento separado firmado por el representante legal o apoderado las razones o causales legales por las cuales se deberá dar el tratamiento de confidencialidad a la información, de no manifestarse por el proponente esta condición y en la plataforma se encuentre marcada la confidencialidad del información la entidad no requerirá al proponente para autorización de publicación de esta y procederá a desmarcar y publicar la propuesta presentada. Ó no____ dentro de la propuesta presentada no se encuentra información confidencial.

NOTA: No serán tenidas en cuenta las propuestas que no sean presentadas a través de la plataforma del Secop II, por lo que no serán recibidas propuestas físicas en las instalaciones de la Entidad.

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

Que acepto recibir notificaciones personales por correo electrónico a los correos informados en el presente documento de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Los datos para contactarme y enviarme requerimientos por parte de la Entidad son los siguientes:

Nombre o Razón social del OFERENTE
NIT
Nombre del representante Legal
Cédula de Ciudadanía No.
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Ciudad: _____
Firma del Representante Legal
Firma de Representante de la Unión Temporal o Consorcio.

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 2
Modelo carta de conformación de consorcio o unión temporal

CONSORCIO
Lugar y fecha

Señores
[Nombre de la Entidad Estatal] Referencia: Proceso de Contratación –
[Insertar información]

Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos que hemos convenido asociarnos y conformar el CONSORCIO (nombre del consorcio), para participar en el Proceso de Selección Abreviada por Subasta Inversa Electrónica No. _____, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos:

1. El CONSORCIO está integrado por: NOMBRE – IDENTIFICACIÓN - PARTICIPACIÓN (*)(%) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ (*) La suma de los porcentajes de participación debe ser igual a 100%.
2. La duración de este CONSORCIO será por lo menos la vigencia del Contrato y XXXXX años más.
3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.
4. El representante del CONSORCIO es _____, identificado con Cédula No. _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta, y en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.
5. La sede del CONSORCIO es:
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Fax: _____
Ciudad: _____
6. El presente acuerdo de Consorcio rige a partir de la fecha de expedición y/o firma. En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de _____. _____ (Nombre y firma en original del representante legal de cada uno de los integrantes del CONSORCIO)
(Nombre y firma en original del representante del CONSORCIO

UNIÓN TEMPORAL
Lugar y fecha
Señores [Nombre de la Entidad Estatal]
Referencia: Proceso de Contratación - [Insertar información]
Los suscritos, _____ y _____, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y _____, manifestamos que hemos convenido asociarnos y conformar la UNIÓN TEMPORAL (nombre de la U.T) para participar en la SASI No. _____, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos: 1. La UNIÓN TEMPORAL está integrada por:
1. La UNIÓN TEMPORAL está integrada por:

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

NOMBRE I	IDENTIFICACIÓN	EJECUCIÓN DEL CONTRATO, TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE COMPROMISO (1)	LA PARTICIPACIÓN EN LA UT (%)(2)

(1) Discriminar las actividades (ítem) por ejecutar, para cada uno de los integrantes.
(2) La suma de los porcentajes de participación debe ser igual a 100%.
2. La duración de la UNIÓN TEMPORAL será por lo menos la vigencia del Contrato y un año más.
3. La responsabilidad de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL es solidaria e ilimitada.
4. El representante de la UNIÓN TEMPORAL es _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.
5. La sede de la UNIÓN TEMPORAL es:
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Fax: _____
Ciudad: _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de _____. 6. El presente acuerdo de Unión Temporal rige a partir de la fecha de expedición y/o firma. _____ (Nombre y firma en original del representante legal de cada uno de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL)
_____ (Nombre y firma en original del representante de la UNIÓN TEMPORAL)

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121 - Bogotá

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 3
Compromiso Anticorrupción

Bogotá D.C., XXXX de XXXXXXX de 2024

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Ciudad.

***Ref:** Compromiso anticorrupción – IP XX DE 2024*

[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 de **[Nombre de la Entidad Estatal]** 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 **[Insertar información].***

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

*4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [**Insertar información].***

*5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación **[Insertar información]** nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.*

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

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

8. Nos comprometemos a suscribir el pacto de transparencia en el modelo y formato establecido por el Invima, en caso de que me sea adjudicado el proceso de selección.

*En constancia de lo anterior firmo este documento a los **[Insertar información]** días del mes de **[Insertar información] de [Insertar información].***

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

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 4
Compromiso De Transparencia

Bogotá D.C., XXXX de XXXXXXX de 2024

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Ciudad.

Ref: INVITACIÓN PÚBLICA IP XX DE 2024

[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:

1.Que el PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y la CONTRATANTE en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

2.Que el PROPONENTE tiene interés en la Selección Abreviada Subasta Inversa No.024-2023 y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos:

DECLARACIONES

PRIMERA: PROPONENTE. *Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con entidades públicas.*

SEGUNDA: PROPONENTE*. Declaro que toda la información que suministré y suministraré es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.*

TERCERA: PROPONENTE*: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.*

CUARTA: PROPONENTE. *Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el llamado a presentar ofertas.*

QUINTA: PROPONENTE. *Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al llamado a presentar ofertas, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.*

SEXTA: ENTIDAD*. Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para proferir decisión a favor de algún proponente u otorgar ventaja impropia.*

SÉPTIMA: ENTIDAD. *Declaro que los llamados a presentar ofertas están ajustados a la ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.*

COMPROMISOS

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

PRIMERO: PROPONENTE*. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del INVIMA, y si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.*

SEGUNDO: PROPONENTE*. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.*

TERCERO: PROPONENTE. *Me comprometo a suministrar al INVIMA, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.*

CUARTO: PROPONENTE. *Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el llamado a presentar ofertas y en el contrato.*

QUINTO: PROPONENTE-ENTIDAD. *Nos comprometemos a cumplir todas las obligaciones derivadas del proceso de selección y el contrato que llegue a realizarse en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.*

SEXTO: ENTIDAD*. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el período de ejecución.*

SÉPTIMO: ENTIDAD. *Me comprometo a ser objetivo y a tratar con igualdad a todos los proponentes.*

OCTAVO: ENTIDAD. *Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.*

NOVENO: ENTIDAD. *Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.*

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe este PACTO, en la ciudad de _____, el día _____ del mes de _____ de 2023.

EL PROPONENTE

_____

EL INVIMA

_____

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121 - Bogotá

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No 5 (A)
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS 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 víctimas 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.]

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Bogotá.

REFERENCIA: Invitación Pública de Mínima Cuantía No, XXX DE 2024
Objeto:

Estimados señores:
_____ *[Incluir el nombre del 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 bajo la gravedad de juramento que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad.
En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctimas 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 víctimas 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**

Nota: En caso de Uniones Temporales o Consorcios este formato deberá allegarse por cada uno de los integrantes dicha estructura plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 202__

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 5 (B)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o revisor fiscal de la persona jurídica que tiene vinculado en su personal trabajadores de personas 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 los trabajadores vinculados en la planta de personal y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Bogotá.

REFERENCIA: Invitación Pública de Mínima Cuantía No, XXX DE 2024
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 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**

Nombre	**Identificación**	**Tiempo de vinculación**

[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**

Nombre	**Identificación**	**Tiempo de vinculación**

Así mismo declaramos, que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año, como se ilustra en el cuadro. [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 cumpliendo lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012*, "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales"* y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento autorizo mi consentimiento al INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA para que trate mi información personal de acuerdo con la

Política de Tratamiento de Datos Personales, para que sean utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 202__

_____

[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima
Oficina Principal: Cra 10 N° 64 - 28 - Administrativo: Cra 10 N° 64 - 60
(60)(1) 742 2121 - Bogotá

www.invima.gov.co
@Invimacolombia

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 5 (C)
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDIGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Bogotá.

REFERENCIA: Invitación Pública de Mínima Cuantía No, XXX DE 2024
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 NIT ____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

1. El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a _____ [Diligenciar con el número de trabajadores vinculados a la nómina]
2. 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 la certificación por la autoridad competente (Ministerio del Interior, o Ministerio de Cultura o Departamento Nacional de Estadística DANE), para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre	Identificación	Tiempo de vinculación

3. Así mismo declaramos, que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año, como se ilustra en el cuadro. [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].
4. En cumpliendo lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, *"Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales"* y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento autorizo mi consentimiento al INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales, para que sean utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 202__
_____ [Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO No. 5 (D)
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, 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.]

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Bogotá.
REFERENCIA: Invitación Pública de Mínima Cuantía No, XXX DE 2024
Objeto:

Estimados señores:
_____[Incluir el nombre del 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 _____], certifico que más del 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, Programa de Atención Humanitaria al Desmovilizado del Ministerio de Defensa o el Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas documentos anexos al formato como soporte de la declaración.

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 202__

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

ANEXOS
PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA
IP 029 DE 2024

FORMATO Nº 6
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
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Bogotá.

REFERENCIA: Invitación Pública de Mínima Cuantía No, XXX DE 2024
Objeto:

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

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

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

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

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.
c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por _____ *[Incluir nombre de la Entidad]* para la atención al público, la línea de atención nacional _____ *[incluir número de atención de la Entidad]*, el correo electrónico _____ *[incluir el correo electrónico]* y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en _____ *[incluir página web de la Entidad],* disponibles de _____ *[lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m].*

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a _____ [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en _____ *[Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales]* y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

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