FORMATOS FACTORES DE DESEMPATE

FORMATO (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
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
Bogotá DC.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA SASI-CAM-BLV-001-2024

Objeto:

"Contratar los servicios de laboratorio para realizar la toma y análisis de las muestras para los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos para diferentes matrices de seguimiento ambiental**"**

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]

FORMATO (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
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
Bogotá DC.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA XXXXXXX

Objeto:

"Contratar los servicios de laboratorio para realizar la toma y análisis de las muestras para los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos para diferentes matrices de seguimiento ambiental**"**

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 a UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS 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]

FORMATO (C)
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
Bogotá DC.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA XXXXXXXXX

Objeto:

"XXXXXXXXXXXXXXXXXX"

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 a **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS** 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]

FORMATO (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
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
Bogotá DC.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA XXXXXXXXX

Objeto:

"XXXXXXXXXX"

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]