ANEXO No. 0
PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONOMICA

FICHA TÉCNICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO ESTIMADO IVA INCLUIDO	VALOR OFERTA ESTIMADO IVA INCLUIDO
1	**ESTACIÓN DE CAFÉ:** DISPONER ESTACIÓN DE CAFÉ DIARIA PARA UN ESTIMADO DE 50 PERSONAS POR JORNADA, INCLUYENDO EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE 2 GRECAS (UNA PARA CAFÉ Y OTRA PARA AGUA), ASÍ COMO LA PROVISIÓN DE INSUMOS PARA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS (VASOS, AROMÁTICAS, AZÚCAR EN SOBRE, MEZCLADORES, SERVILLETAS, TOALLAS DE PAPEL).	1	DIARIO	$	$
2	**ALMUERZOS** **OPCIÓN 1** • SOPA, SANCOCHO O CREMA • PORCIÓN DE ARROZ DE 90 GR • 125 GR DE CARNE, POLLO, CERDO O PESCADO (VARIEDAD EN LA PREPARACIÓN COMO, POR EJEMPLO: ASADOS, CARNE SALTEADA CON VEGETALES, O POLLO EN SALSA DE NARANJA). • PRINCIPIOS (FRIJOLES, LENTEJAS O ALVERJAS, VERDURAS) • PROCIÓN DE ENSALADA (AGRIDULCE, VERDE O ROJA) • BEBIDA DE JUGO NATURAL O GASEOSA EN VASO DE 12 OZ **OPCIÓN 2** • SOPA, SANCOCHO O CREMA • ARROZ (MIXTO, CON POLLO O PAISA) 400 GR •PAPAS A LA FRANCESA, PATACONES O YUCAS FRITAS. •PROCIÓN DE ENSALADA (DULCE, VERDE O ROJA) • BEBIDA DE JUGO NATURAL O GASEOSA **NOTA:** LOS ALMUERZOS DEBEN SER EMPACADOS INDIVIDUALMENTE EN CAJAS PORTACOMIDAS (J1,J2 O J3) DESECHABLE CON SUS RESPECTIVOS CUBIERTOS.	500	UNIDAD	$	$

.

3	ALQUILER DE SONIDO PARA 24 JORNADAS (EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR) CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: • 2 MICRÓFONOS INALÁMBRICOS • 1 AMPLIFICADOR DE SONIDO RECARGABLE 15 W RMS CON PUERTO DE MICRÓFONO Y CONEXIÓN BLUETOOTH • CONSOLA MODULAR DE SONIDO • 2 PARLANTES DE 1.000 WTS	24	UNIDAD	$	$
4	DISPONER DE DOS (2) PERSONAS POR JORNADA, QUE BRINDEN APOYO PARA SERVICIO A MESAS, ENTREGA DE REFRIGERIOS, ALMUERZOS, CAFÉ Y ACOMPAÑAR LA LOGÍSTICA EN CUANTO A DISPOSICIÓN DE SILLAS, MESAS Y CARPAS, PARA LOS DIAS DESIGNADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	48	PERSONAS	$	$
5	FICHAS BIBLIOGRÁFICAS EN CARTULINA COLORES PASTEL 12.5 X7.5 PAQUETE X 50 UNIDADES	120	PAQUETE	$	$
6	BOLIGRAFO1.00 MM PUNTA MEDIA COLOR NEGRO MARCADOS CON LOGO A COLOR Y LEYENDA DEL POT	2000	UNIDAD	$	$
7	MARCADOR PERMANENTE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO, AZUL, ROJO, VERDE	50	UNIDAD	$	$
8	RESMA TAMAÑO OFICIO MEDIDAS 8,5” X 13” , 75 GRS 500 HOJA BLANCA	25	UNIDAD	$	$
9	RESMA TAMAÑO CARTA MEDIDAS 8,5” X 11” , 75 GRS 500 HOJA BLANCA	20	UNIDAD	$	$
10	SOBRE MANILA TAMAÑO 30 X42	50	UNIDAD	$	$
11	CINTA DE ENMASCARAR DE PAPEL DE 24 MM X 40 MTS	20	UNIDAD	$	$
12	ALQUILER DE CARPAS DE 4 AGUAS CON CUBIERTA EN PLASTILONA BLACK OUT LIVIANA DIMENSIONES (LARGO Y ANCHO) 5MT X 5MT Y ALTURA DEL PARAL 2MT, LUGAR Y HORA DISPUESTOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	48	UNIDAD	$	$
13	ALQUILER DE MESAS BANQUETERAS TIPO TABLON MEDIDAS180X74X75 CM APROX POR 24 JORNADAS EN LUGARES Y HORARIOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	120	UNIDAD	$	$
14	ALQUILER DE SILLAS BLANCAS SIN REPOSA BRAZOS POR 24 DÍAS EN LUGARES Y HORARIOS INDICADOS.	1800	UNIDAD	$	$
15	REFRIGERIO VASO DE SALPICÓN DE FRUTAS 10 ONZAS	500	UNIDAD	$	$
16	PASTEL DE HOJALDRE RELLENO DE POLLO DE 150 GR Y JUGO DE FRUTA TETRAPAK DE 200ML –EMPACADOS INDIVIDUAL LOS CUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL SITIO Y CANTIDADES ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	1800	UNIDAD	$	$

.

17	BOTELLA DE AGUA POTABLE X 600ML, EMPACADA Y SELLADA.	1800	UNIDAD		
18	SERVICIO DE PERIFONEO EN LA CABECERA Y LOS CORREGIMIENTOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 2 ALTAVOCES DE BAJOS Y ALTOS UBICADOS EN LA PARTE SUPERIOR DEL VEHÍCULO. MODELOS Y HORARIOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	60	HORA	$	$
19	IMPRESIÓN DE PLANOS TAMAÑO 100CM X 70CM (PLIEGO) A COLOR EN PAPEL BOND DE 90 GRS PARA TALLERES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	150	UNIDAD	$	$
20	IMPRESIÓN DE PLANOS TAMAÑO 50CM X 70CM (MEDIO PLIEGO) A COLOR EN PAPEL BOND DE 90 GRS PARA TALLERES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	300	UNIDAD	$	$
21	IMPRESIÓN JUEGO DE PLANOS X 25, PARA DOCUMENTO RESUMEN TAMAÑO 50CM X 70 CM (MEDIO PLIEGO) A COLOR EN PAPEL BOND DE 90 GRS	4	UNIDAD	$	$
22	IMPRESIÓN JUEGO DE PLANOS X 25, PARA DOCUMENTO TÉCNICO DIAGNOSTICO TAMAÑO 50CM X 70 CM (MEDIO PLIEGO) A COLOR EN PAPEL BOND DE 90 GRS	4	UNIDAD	$	$
23	IMPRESIÓN DE ENCUESTAS TAMAÑO MEDIA CARTA	1800	UNIDAD	$	$
24	LONA 2.00 X1.20 EN FULL COLOR CON TERMINADO TIPO PENDÓN PARA COLGAR EN PARED (ROLL UP)	4	UNIDAD	$	$
25	IMPRESIÓN DE AFICHES 70 X 50 PAPEL BOND EN FULL COLOR PARA CONVOCATORIAS	30	UNIDAD	$	$
26	IMPRESIÓN DE DOCUMENTO RESUMEN 50 PÁGINAS IMÁGENES A FULL COLOR	4	UNIDAD	$	$
27	IMPRESIÓN DE DOCUMENTO TÉCNICO DE DIAGNOSTICO 700 PÁGINAS IMÁGENES A FULL COLOR	4	UNIDAD	$	$
28	SERVICIO DE TRANSPORTE, PARA EL DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO Y MATERIAL LOGÍSTICO.	12	UNIDAD	$	$
29	CD REGRABABLE 700 MB CON FUNDA DE PROTECCIÓN	50	UNIDAD	$	$
30	DVD REGRABABLE 4,7 GB CON FUNDA DE PROTECCIÓN	50	UNIDAD	$	$
31	MEMORIA USB 16GB	50	UNIDAD	$	$
32	BOLSA BASURA 90X120 CM 140LT 10 UNIDADES NEGRA	60	PAQUETE	$	$

El valor total de la oferta es: ($)
Atentamente,

.

NOMBRE DEL OFERENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL. CC No. _____ De _____

NOTA: Para las cotizaciones se deberá tener en cuenta los impuestos, tasas y contribuciones, a manera de ejemplo se mencionan los siguientes: retención 4%, suministro declarante 2.5%, suministro no declarante 3.5% (estampillas: prohospital 1%, adulto mayor 3%, sobretasa al deporte 3%, procultura 0.50%), en la elaboración de la oferta.

Atentamente;

NOMBRE DEL OFERENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.

CC No. _____ De _____

.

ANEXO No. 1
MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
MUNICIPIO DE CANDELARIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
Candelaria

REFERENCIA: INVITACIÓN PÚBLICA NÚMERO No. MDC-DAPT-MC-001-2025, CUYO OBJETO ES: **SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LLEVAR A CABO EL DIAGNÓSTICO Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE CANDELARIA, EN EL MARCO DEL PROYECTO, REVISIÓN, AJUSTE, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT) EN CANDELARIA CON CODIGO BPIN 2024761300026.**

Los suscritos _____ (nombre del oferente) actuando (en nombre propio o en representación – nombre persona jurídica / consorcio / unión temporal) de acuerdo con la invitación pública, presento la siguiente oferta para _____ (objeto) y, en caso de ser aceptada por el Municipio de Candelaria, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaramos así mismo: Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete a los firmantes de esta carta.

- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos las condiciones del proceso y aceptamos lo requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la ley, y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que incluimos en la oferta todos los costos directos e indirectos por lo cual renunciamos a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- Que en concordancia con lo anterior el valor total de la propuesta se detalla en el Anexo correspondiente.

Atentamente;

NOMBRE DEL OFERENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.
CC Nº. _____ De _____
Numero de Nit (consorcio, o unión Temporal o de la (s) firma(s)) _____ (anexar copia).
Dirección de correo: _____
Dirección electrónica: _____
Telefax: _____
Ciudad: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL OFERENTE

ANEXO No. 2

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito_____ (Use la opción que corresponda, **según certifique** (el Representante Legal o *el Revisor Fiscal*), identificado con _____, en mi condición de (***Representante Legal* o de Revisor Fiscal**) de (**Razón social de la compañía**) identificada con Nit. _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

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

La presente se expide a los _____ ( ) del mes de _____ de 2025.

FIRMA

_____
C.C. No.
T.P. No. (Cuando certifique el Revisor Fiscal)

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

En caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el representante legal de la compañía, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.

CERTIFICACION PERSONAS NATURALES

El Suscrito _____, identificado con la cédula de ciudadanía No._____ expedida en_____, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

La presente se expide a los _____, () del mes de _____ de 2025

FIRMA _____
NOMBRE _____
C.C. No. _____

.

ANEXO No. 3
ACREDITACIÓN CALIDAD DE MIPYME

(Este formato debe ser diligenciado por el proponente individual (natural o jurídica) y por cada uno de los integrantes de la estructura plural)

Señores

MUNICIPIO DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA

REFERENCIA: INVITACIÓN PÚBLICA NÚMERO No. MDC-DAPT-MC-001-2025, CUYO OBJETO ES: **SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LLEVAR A CABO EL DIAGNÓSTICO Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE CANDELARIA, EN EL MARCO DEL PROYECTO, REVISIÓN, AJUSTE, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT) EN CANDELARIA CON CODIGO BPIN 2024761300026.**

Yo XXXXXXXXXXXX Identificado (a) con cedula de ciudadanía No xxx de xxx y tarjeta profesional No. xxxx CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que la persona XXXX tiene calidad de (MIPYME o MYPE) por cumplir con los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del decreto 1860 de 2021.

_____	_____
PERSONA NATURAL	CONTADOR
No. DE IDENTIFICACION	No. DE IDENTIFICACION
	T.P. No.

PERSONA JURIDICA QUE REQUIERE REVISOR FISCAL O CONTADOR

El suscrito Revisor Fiscal (de la persona jurídica que lo necesita de acuerdo con los requisitos legales) o el Contador Público (de la persona jurídica que no requiere de revisor fiscal) identificado (a) con cedula de ciudadanía No. xxxxx y tarjeta profesional No. xxxx CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que la mencionada sociedad tiene la calidad de (MIPYME o MYPE) por cumplir con los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del decreto 1860 de 2021.

_____	_____
REPRESENTANTE LEGAL	REVISOR FISCAL O CONTADOR
NIT. No.	No. DE IDENTIFICACION
	T.P. No.

.

FORMATO

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.

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)
Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 2025

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

.

FORMATO

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

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

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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 2025

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

.

FORMATO

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

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

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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 2025

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

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)

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

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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 2025

[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

.

FORMATO

VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

Estimados señores:
[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo
Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 2025

[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
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.

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

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

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

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 2025

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

.

FORMATO

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.

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

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

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

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

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 2025

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

.

FORMATO

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.

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

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

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

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

[Para la acreditación de desempate establecida del pliego de condiciones 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 2025

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

.

FORMATO

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

En constancia, se firma en , a los días del mes de de 2025

[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]

.