FRR
Fondo Rotatorio
Registraduría Nacional
del Estado Civil

FORMATO N° 2 – ACREDITACION DE EXPERIENCIA PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

Relación de los contratos objeto de verificación de acuerdo con la experiencia del proponente:

CARGO	CONTRATANTE	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	QUIEN CERTIFICA

_____

FIRMA

Nombre del Profesional

Documento de identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo Electrónico:

FRR
Fondo Rotatorio
Registraduría Nacional
del Estado Civil

FORMATO N° 3 – EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Relación de los contratos objeto de verificación de acuerdo con la experiencia del proponente:

CONTRATO	CONTRATANTE	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR EN PESOS	NÚMERO CONTRATO RUP

_____

FIRMA

Nombre del Profesional

Documento de identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Los representantes de los integrantes del oferente plural deben suscribir cada uno el documento.

FRR
Fondo Rotatorio
Registraduría Nacional
del Estado Civil

FORMATO No. 4

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

COMPONENTE NACIONAL OFRECIDO DEL PERSONAL	PUNTAJES	MARQUE CON UNA X
El proponente deberá manifestar bajo la gravedad de juramento que, en caso de resultar adjudicatario, el recurso humano colombiano o sujeto a trato nacional que vincule no será inferior al 50% del total de empleados y contratistas asociados al cumplimiento del contrato	10 PUNTOS	
Para aquellos proponentes cuya oferta no es considerada de servicios nacionales o contrato nacional de acuerdo a lo definido en el Artículo 1 del decreto 680 de 2021 se otorgará 5 puntos a los proponentes que garanticen el 50% de los empleados y contratistas asociados a la ejecución del contrato que sean de nacionalidad colombiana	5 PUNTOS	

Nombre o Razón Social del Proponente

_____

NIT_____

Nombre del Representante Legal

_____

C.C N°_____

FIRMA: _____

FRR
Fondo Rotatorio
Registraduría Nacional
del Estado Civil

FORMATO No. 5

CONTRATACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD (DECRETO 392 DE 2018)

En cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto No 392 del 26 de febrero de 2018, con el fin de incentivar el sistema de preferencias a favor de las personas con discapacidad, se otorgará 1 punto a los proponentes que acrediten la vinculación de trabajadores con discapacidad en su planta de personal, de acuerdo con los siguientes requisitos:

- La persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.

- Acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

Yo_____, posible contratista de interventoría del proyecto de la referencia identificado con C.C_____, con el fin de dar cumplimiento con lo establecido en lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto No 392 del 26 de febrero de 2018, me comprometo a mantener dentro de mi planta a personal con discapacidad, durante toda la vigencia del contrato, en el evento en que me sea adjudicado el mismo.

Se verifica en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.

Nombre del **Proponente**: _____
NIT del **Proponente:** _____ Régimen: _____
Representante legal del **Proponente:** _____
Documento de identidad del representante legal del **Proponente:** _____
Dirección del **Proponente:** _____ Ciudad: _____
Teléfono del **Proponente:** _____
Fax del **Proponente:** _____
Correo electrónico del **Proponente:** _____

FRR
Fondo Rotatorio
Registraduría Nacional
del Estado Civil

FORMATO No. 6

PUNTAJE ADICIONAL MIPYME - 0.25 Puntos

Calidad acreditada por el proponente singular o uno de los integrantes de la figura asociativa	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido	Marcar con una X
Microempresa	0.25	
Pequeña empresa	0.20	
Mediana empresa	0.15	

Se verifica lo pertinente en el certificado del Registro Único de Proponentes

Nombre o Razón Social del Proponente

_____

NIT_____

Nombre del Representante Legal

_____

C.C N°_____

FIRMA: _____