ANEXO No 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES
No_____

Estimados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en la SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No ____, para "....."

En mi calidad de proponente declaro:

Que conozco el pliego de condiciones del proceso de LICITACION PUBLICA, de la referencia, sus Adendas e informaciones sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con los trabajos y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos salvo las desviaciones expresamente declaradas, en el evento que sean aceptadas por el Departamento.

De igual forma manifiesto que acepto las consecuencias que del incumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior se deriven.
Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a iniciar su ejecución tan pronto como el Departamento dé la orden de iniciación del mismo mediante la correspondiente comunicación escrita, y a terminarlo dentro de los plazos contractuales de acuerdo con lo establecido en los documentos de la convocatoria.
Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.
Que con la firma de la presente Carta manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones consagradas en la Ley.
Que leí cuidadosamente el pliego de condiciones y elaboré mi propuesta ajustada al mismo. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
Que he recibido las siguientes adendas al pliego de condiciones:
Adenda No. ___ del _____de_____ de 2025
Que he recibido las siguientes informaciones sobre preguntas y respuestas:
Respuestas del _____de_____ de 2025
Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co
icontec ISO 9001 2015 SC-CER180999
icontec ISO 14001 2015 SA-CER530443
icontec ISO 45001 2018 OS-CER531285

Que mi propuesta se resume así:
Vigencia: _____
(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre y país de origen de cada una de las partes que lo conforman)
RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN __ SIMPLIFICADO __
Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección:

Dirección: _____
Ciudad _____Teléfono(s):_____ Fax_____

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: _____
C.C:_____

Nota: Esta carta debe venir firmada por el proponente o por el representante legal Debidamente facultado, en caso de personas jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, so pena de ser evaluada como NO HÁBIL JURÍDICAMENTE.

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

ANEXO No 2
PACTO DE PROBIDAD

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

Esimados señores:

Los suscritos:_____, identificado con cédula de ciudadanía No_____de_____, domiciliado en _____, actuando en mi propio nombre (o en representación de_____) que en adelante se denominará EL PROPONENTE, y _____ en calidad de SECRETARIA SOCIAL, que en adelante se denominará LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente PACTO DE PROBIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que la GOBERNACIÓN DEL META adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto es .....

Que EL PROPONENTE tiene interés en el presente proceso de Contratación, 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 DEL PROPONENTE:
PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la Ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.
SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministre durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado es cierta.
TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.
CUARTA: 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 pliego de condiciones.
QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, Adendas, así como las aclaraciones que se realizaron al pliego de condiciones, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

DECLARACIONES DE LA ENTIDAD

PRIMERA: Entidad. Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para emitir decisión a favor de algún proponente.
SEGUNDA: Entidad. Declaro que los pliegos de condiciones están ajustados a la Ley y que los procedimientos se adelanten con observancia de los principios de transparencia y publicidad.
COMPROMISOS
PRIMERO: Proponente. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita del Ordenador del Gasto de la GOBERNACIÓN DEL META y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º 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 contrato.
TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar a la GOBERNACIÓN DEL META, 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 pliego de condiciones y en el contrato.
QUINTO: Proponente - Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades 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 ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.
SÉPTIMO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.
OCTAVO: 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, nos suscribimos en la ciudad de _____, el día_____del mes de_____ de 2025.

EL PROPONENTE LA ENTIDAD

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

ANEXO No 3
CARTA DE COMPROMISO SOBRE SERVICIOS

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

Yo, (nombre del representante legal) _____, identificado con cédula de ciudadanía No._____ expedida en _____, como Representante Legal de _____ me comprometo prestar los servicios y a suministrar los bienes, productos y elementos conforme a las especificaciones y funcionalidades de la ficha técnica que hacen parte integral del presente proceso en el desarrollo del contrato que se adjudique en la LICITACION PUBLICA No _____, en caso de que este resultare adjudicatario en el presente proceso de selección.

Atentamente,

Firma: _____
Nombre: _____
C.C:_____

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co
icontec ISO 9001 2015 SC-CER108996 icontec ISO 14001 2015 SA-CER530443 icontec ISO 45001 2018 OS-CER531285

ANEXO No 5
DECLARACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

Estimados señores:

OBJETO DEL CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO DE IMPOSICIÓN DE LA MULTA	MULTA/SANCIÓN

Nota: EN CASO DE QUE EL PROPONENTE SEA CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, CADA INTEGRANTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL FORMULARIO EN FORMA INDIVIDUAL.

Firma: _____
Nombre: _____
C.C:_____

ANEXO No 4
PROPUESTA ECONÓMICA

NOTA: EL VALOR TOTAL DE SU OFERTA ECONOMICA DEBERA COINCIDIR CON EL VALOR REGISTARDO EN LA PLATAFORMA SECOP II.

LOTE No 1

A.1.O.1. Suministrar alimentos nutricionales con calidad e inocuidad a la población vulnerable del departamento.

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD	MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Profesionales en areas relacionadas con el manejo de alimentos, aplicación de BPM Y GESTION DE CALIDAD	1	Honorarios / mes	8		
Profesionales Nutricionista y/o Dietista	1	Honorarios / mes	8		
Coordinador de Servicio - Municipios	1	Honorarios / mes	8		
Promotor comunitario	52	Honorarios / mes	8		
Promotor de servicio de alimentación	52	Salario / mes	8		
Manipuladores de alimentos	119	Salario / mes	8		
Disponibilidad de inmuebles para puntos de atención	52	Mes	8		
Depreciación de menaje	52	Mes	8		
Minuta patrón diaria	1.494.384	Global			
Dotación	119	Una dotación por cuatrimestre			
Capacitación (3 grupos de manipuladores)	3	Capacitación			
Elementos de aseo	52	Mes/punto	8		
Transporte semanal de alimentos desde centro de acopio a puntos de atención.	32,6	Semana			
SUBTOTAL					
ADMINISTRACIÓN (5%)					
IVA					
IMPUESTOS DEPARTAMENTALES (12%)					

IMPUESTO NACIONAL DE TIMBRE (0,5%)					
VALOR TOTAL					
PRECIO UNITARIO RACIÓN					
PRECIO UNITARIO RACIÓN AJUSTADO AL PESO					
CANTIDAD DE RACIONES					
VALOR TOTAL DE RACIONES A SUMINISTRAR					

A.2.O.1. Suministrar cestas nutricionales complementarias para la población vulnerable de zonas rurales de difícil acceso.

COSTEO DE CESTAS ALIMENTARIAS PARA LA ZONA RURAL DE OTROS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META					
ÍTEM	**CANTIDAD**	**UNIDAD**	**MESES**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
Cestas (alimentos) todo el proyecto	20.224	unidad			
Canastillas frutera plástica apilable. Dimensiones: 40(alto)*60(ancho)*25(fondo) cm. Capacidad: 22 kilogramos mínimo	305	unidad			
Empaque primario (frutas y verduras) - Bolsa en polietileno, calibre mínimo 1.2 perforada para evitar condensación, capacidad: mínimo 2kg, diminesiones mínimas 20x35 cm. Impresa por ambas caras	262.912	unidad	8		
Empaque secundario - Bolsa para mercado ecológica, reutilizable, en fibras de poliester impresa a 1 tinta con capacidad de carga de 15 kilogramos (mínimo). Medidas mínimas: 46 cm ancho, 70 cm alto y 7 cm de fuelle.	10.112	unidad			
Manipuladores de alimentos	5	salario/mes	8		
Transporte quincenal de alimentos desde centro de acopio a puntos de atención.	16	quincenas			
SUBTOTAL					
ADMINISTRACIÓN (5%)					
IVA					
IMPUESTOS DEPARTAMENTALES (12%)					
IMPUESTO NACIONAL DE TIMBRE (0,5%)					
VALOR TOTAL					
PRECIO UNITARIO CESTA					

PRECIO UNITARIO CESTA AJUSTADO AL PESO					
CANTIDAD DE CESTAS					
VALOR TOTAL DE CESTAS A SUMINISTRAR					
O.E.2. CREAR HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN VULNERABLE.					
A.1.O.2. Fortalecer capacidades en preparación, cuidado y manipulación de alimentos con inocuidad.					
1.1. Jornadas de fortalecimiento - Municipios.					
DESCRIPCIÓN	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**MESES**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL IVA INCLUIDO**
Servicios profesionales - Coordinador pedagógico. Profesional en nutrición y/o dietética o ingeniería de alimentos "Título profesional y cuatro (4) años de experiencia profesional o título profesional con especialización y un (1) año de experiencia profesional".**más IVA**	Honorario /mes	1	8		
Servicio de educación no formal para grupos de máximo 20 jefes de hogar beneficiados con las cestas alimentarias, temas: - Recetas a preparar con la cesta nutricional complementaria. - Preparación y manipulación de alimentos. - Limpieza y desinfección de las superficies y equipos de cocina. - Uso y manejo de agua segura para consumo humano. - Seguridad e Inseguridad Alimentaria. - Alimentación Saludable. - Consecuencias de la alimentación no saludable. - Disposición y manejo de los residuos del hogar rural.	Jornada	71	8		
Set de dos (2) pendones, impresos en lona banner, full color, con tubo y cordón medidas 1,2*2 m, así: 1.- Pendón informativo sobre las cestas alimentarias (alimentos y cantidades). 2.- Intercambio alimentario para las cestas. (Uno por cada uno de los puntos donde se entregan cestas).	Unidad	34	única		
VALOR TOTAL JORNADA DE FORTALECIMIENTO MUNICIPIOS					
2.2. Transporte para capacitadores hacia los municipios.					
DESCRIPCIÓN	**UNIDAD**	**CANTIDAD / MES**	**MESES**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**

Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Acacías**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Guamal**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Castilla La Nueva**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **El Castillo**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **El Dorado**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Cubarral**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **San Martín**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Granada**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	2	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Fuentedeoro**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Puerto Concordia**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Puerto Rico**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Puerto Lleras**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	3	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Puerto Gaitán**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	2	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Puerto López**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	2	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **San Carlos de Guaroa**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Cumaral**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	2	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Restrepo**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Barranca de Upía**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		

Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Cabuyaro**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Lejanías**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Mesetas**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **San Juan de Arama**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Vista Hermosa**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	2	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Uribe**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **La Macarena**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **San Juanito**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **El Calvario**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
Transporte desde el municipio de Villavicencio hasta **Mapiripán**, viaje ida y regreso.	Viaje Redondo - Ida Y Regreso	1	8		
VALOR TOTAL TRANSPORTE PERSONAL MUNICIPIOS					
VALOR PRESUPUESTO OFICIAL MUNICIPIOS					

VALOR TOTAL :
VALIDEZ DE LA PROPUESTA:
Notas:
En ningún caso el valor de la oferta económica puede superar el valor del presupuesto del estudio de mercado realizado por la entidad (INCLUIDA IVA)
El presente anexo deberá venir en hoja con membrete del oferente.
El valor total corresponde al valor propuesto por el oferente para la entrega a satisfacción de cada uno de los servicios requeridos por la entidad, incluyendo gastos, costos e impuestos que se originen en el desarrollo del futuro contrato a celebrarse.

FIRMA
NOMBRE - NIT (solo persona jurídica) - Cedula de Ciudadanía

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

A.1.O.1. Suministrar alimentos nutricionales con calidad e inocuidad a la población vulnerable del departamento.

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD	MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Profesionales en áreas relacionadas con el manejo de alimentos, aplicación de BPM Y GESTION DE CALIDAD	1	Honorario / mes	8		
Profesional Nutricionista y/o Dietista	1	Honorario / mes	8		
Coordinador de Servicio - Capital	1	Honorario / mes	8		
Promotor comunitario	46	Salario / mes	8		
Promotor de servicio de alimentación	46	Salario / mes	8		
Manipuladores de alimentos	120	Salario / mes	8		
Disponibilidad de inmuebles para puntos de atención	46	Mes	8		
Depreciación de menaje	46	Mes	8		
Minuta patron diaria	1.532.363	Global			
Dotación	120	Una dotación por cuatrimestre			
Capacitación (3 grupos de manipuladores)	3	Capacitación			
Elementos de aseo	46	Mes/punto	8		
Transporte semanal de alimentos desde centro de acopio a puntos de atención.	32,6	Semana			

SUBTOTAL	
ADMINISTRACIÓN (5%)	
IVA	
IMPUESTOS DEPARTAMENTALES (12%)	
IMPUESTO NACIONAL DE TIMBRE (0,5%)	
VALOR TOTAL	
PRECIO UNITARIO RACIÓN	
PRECIO UNITARIO RACIÓN AJUSTADO AL PESO	
CANTIDAD DE RACIONES	
VALOR TOTAL DE RACIONES A SUMINISTRAR	

A.2.O.1. Suministrar cestas nutricionales complementarias para la población vulnerable de zonas rurales de difícil acceso.

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD	MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Cestas (alimentos) todo el proyecto	5.120	unidad			
Canastillas frutera plástica apilable. Dimensiones: 40(alto)*60(ancho)*25(fondo) cm. Capacidad: 22 kilogramos mínimo	136	unidad			
Empaque primario (frutas y verduras) - Bolsa en polietileno, calibre mínimo 1.2 perforada para evitar condensación, capacidad: mínimo 2kg, dimensiones mínimas 20x35 cm. Impresa por ambas caras	66.560	unidad	8		
Empaque secundario - Bolsa para mercado ecológica, reutilizable, en fibras de poliester impresa a 1 tinta con capacidad de carga de 15 kilogramos (mínimo). Medidas mínimas: 46 cm ancho, 70 cm alto y 7 cm de fuelle.	2.560	unidad			
Manipuladores de alimentos	2	salario/mes	8		
Transporte quincenal de alimentos desde centro de acopio a puntos de atención.	16	quincenas			
				SUBTOTAL	
				ADMINISTRACIÓN (5%)	
				IVA	
				IMPUESTOS DEPARTAMENTALES (12%)	
				IMPUESTO NACIONAL DE TIMBRE (0,5%)	
				VALOR TOTAL	
				PRECIO UNITARIO CESTA	
				PRECIO UNITARIO CESTA AJUSTADO AL PESO	
				CANTIDAD DE CESTAS	
				VALOR TOTAL DE CESTAS A SUMINISTRAR	

O.E.2. CREAR HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN VULNERABLE.

A.1.O.2. Fortalecer capacidades en preparación, cuidado y manipulación de alimentos con inocuidad.

1.1. Jornadas de fortalecimiento - Villavicencio.

ÍTEM	UNIDAD	CANTIDAD	MESES	VALOR UNITARIO	TOTAL IVA* INCLUIDO
Servicios profesionales - Coordinador pedagógico. Profesional en nutrición y/o dietética o ingeniería de alimentos "Título profesional y cuatro (4) años de experiencia profesional o título profesional con especialización y un (1) año de experiencia profesional". **más IVA**	Honorario /mes	1	8, meses		
Servicio de educación no formal para grupos de máximo 20 jefes de hogar beneficiados con las cestas alimentarias, temas: - Recetas a preparar con la cesta nutricional complementaria. - Preparación y manipulación de alimentos. - Limpieza y desinfección de las superficies y equipos de cocina. - Uso y manejo de agua segura para consumo humano. - Seguridad e Inseguridad Alimentaria. - Alimentación Saludable. - Consecuencias de la alimentación no saludable. - Disposición y manejo de los residuos del hogar rural.	Jornada	16	8, meses		
Set de dos (2) pendones, impresos en lona banner, full color, con tubo y cordón medidas 1,2*2 m, así: 1.- Pendón informativo sobre las cestas alimentarias (alimentos y cantidades). 2.- Intercambio alimentario para las cestas. (Uno por cada uno de los puntos donde se entregan cestas).	Unidad	8	única		
VALOR TOTAL JORNADAS DE FORTALECIMIENTO					
VALOR TOTAL PRESUPUESTO VILLAVICENCIO					

VALOR TOTAL : VALIDEZ DE LA PROPUESTA:
Notas:
En ningún caso el valor de la oferta económica puede superar el valor del presupuesto del estudio de mercado realizado por la entidad (INCLUIDA IVA)
El presente anexo deberá venir en hoja con membrete del oferente.
El valor total corresponde al valor propuesto por el oferente para la entrega a satisfacción de cada uno de los servicios requeridos por la entidad, incluyendo gastos, costos e impuestos que se originen en el desarrollo del futuro contrato a celebrarse.
FIRMANOMBRE –
NIT (solo persona jurídica) - Cedula de Ciudadanía

ANEXO No 6
EXPERIENCIA RUP

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

SOPORTE DOCUMENTAL PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA DEL RUP

NUMERO DEL CONSECUTIVO DEL REPORTE DEL CONTRATO EJECUTADO (RUP)	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE O MIEMBRO DEL OFERENTE)	
OBJETO DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL CONTRATANTE	
EL CONTRATISTA ES UN PROPONENTE PLURAL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	
VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO EXPRESADO EN SMMLV VIGENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN	
TERCER NIVEL	

Firma: _____
Nombre: _____
C.C:_____

ANEXO No 7
EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

CARGO / SERVICIO:

I. DATOS PERSONALES	
NOMBRE COMPLETO:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
PROFESIÓN:	
TARJETA PROFESIONAL:	

II. ESTUDIOS			
ESTUDIOS DE SECUNDARIA:			
COLEGIO	FECHA DE GRADO (DÍA, MES, AÑO)	TITULO OBTENIDO	
ESTUDIOS DE PREGRADO:			
UNIVERSIDAD	FECHA DE GRADO (DÍA, MES, AÑO)	TITULO OBTENIDO	DURACIÓN

III. INFORMACIÓN LABORAL				
ENTIDAD CONTRATANTE (Razón social).	CARGO OCUPADO.	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN

COMPROMISO: Con la firma del presente formulario me comprometo durante la ejecución del contrato a realizar las actividades propias del presente cargo, con la dedicación requerida por el mismo, según corresponda al cargo.

_____
FIRMA DEL PROFESIONAL

ANEXO No 8
PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] o [Nombre del representante del Proponente Plural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario para la ejecución del objeto contractual destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 6.3 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.
Para el cumplimiento de esta obligación, tendrá que verificarse la nacionalidad del personal, para lo que deberá presentarse alguno de los documentos previstos en el numeral 6.3 del documento base de las personas con las cuales se cumple el porcentaje de personal no inferior al [el Proponente incluirá el porcentaje definido por la Entidad Estatal en el numeral 6.3 del documento base que sea por lo menos del cuarenta por ciento (40 %), sin perjuicio de incluir uno superior]. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal nacional y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de ese personal.

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [Indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [Señalar anexos al Formato 9, requeridos para demostrar el origen de los servicios en el correspondiente país].
Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad_____

ANEXO No 8A
INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

[Este formato NO debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional. Únicamente lo diligenciará los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a trato nacional.]

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

"[Nombre del representante legal del Proponente]" en mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento para contratar durante el proyecto personal de origen colombiano.
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en caso de resultar adjudicatario, incorporaré a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.
El cumplimiento de esta obligación será acreditado durante la ejecución del Contrato mediante la entrega de alguno de los documentos previstos en el numeral 6.3.1 del documento base. Adicionalmente, el Contratista, a partir de iniciar con la ejecución del contrato, deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que se mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano y adjuntar el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad de ese personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____

ANEXO No 9
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Villavicencio, _____ de _____ de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

Yo, [Nombre del Representante Legal] 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:

Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Departamento del Meta para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación en referencia.
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores del Departamento del Meta, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto las prácticas anticompetitivas en el Proceso de Contratación en referencia.
Nos comprometemos a revelar y entregar la información que sobre el Proceso de Contratación en referencia nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
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.
Las comunicaciones que se formulen por parte de la presente firma proponente se realizarán de manera exclusiva a través de los medios y procedimientos previstos en el Pliego de Condiciones.
No utilizar en la etapa de evaluación de las Propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores.
No incurrir en falsedad o adulteración de los documentos exigidos para cumplir con los requisitos del Proceso de Selección.
Igualmente se acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar el espíritu de la Ley Aplicable y los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
En las audiencias abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirse a asuntos personales de otros Interesados y/o proponentes, debatiendo sólo los asuntos relacionados con el proceso de selección y las propuestas.

Actuar con lealtad y respeto hacia los demás interesados y/o proponentes, así como frente a la Entidad. Por lo tanto, abstenerse de utilizar herramientas para dilatar el proceso de

selección. Así mismo, interesado y/o proponente (en adelante cualquiera, los "Obligados"), se comprometen a:

Suscribir entre los empleados, proveedores y subcontratistas un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la Propuesta y en la ejecución del Contrato.

No ofrecer trabajo como parte del Obligado que resulte adjudicatario a ningún funcionario público o contratista vinculados, o que hayan trabajado, en la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil a partir de la adjudicación y hasta el año siguiente a la finalización de la ejecución del Contrato (incluida prórroga en caso de llegarse a dar).

No ofrecer gratificaciones o atenciones en especie, ni financiar fiestas, recepciones u homenajes a funcionarios públicos o contratistas durante las diferentes etapas del proceso de selección ni durante la ejecución del Contrato.

Se reitera que conductas como las descritas serán judicializadas y constituyen faltas penales y/o disciplinarias muy graves y que afectan a la ciudadanía y la credibilidad y confianza en la contratación un instrumento sagrado de gestión de recursos.

Firma representante legal del Proponente
Nombre/Razón Social:
Representante Legal:
Documento de Identidad:
NIT:
Teléfono:
Dirección física:
Correo Principal:

[Nota: Tenga en cuenta que de tratarse de un Proponente Plural, debe ir suscrito por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de la siguiente manera, incluyendo los campos según la cantidad de integrantes:]

Firma representante legal del Integrante 1
Nombre/Razón Social del Integrante:
Participación (%)
Representante Legal:
Documento de Identidad:
NIT:
Teléfono:
Dirección física:
Correo Principal:

ANEXOS PARA CRITERIOS DE DESEMPATE (Decreto reglamentario 1860 de 2021)

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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 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

208

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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]

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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]

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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]

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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:

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

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

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]

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS 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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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]

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS 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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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]

214

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]

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

[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 Numeral _____ de los pliegos de condiciones o invitación publica, 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

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

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

[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 Numeral _____ de los pliegos de condiciones o invitación publica, incluir la siguiente redacción:]

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]

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
GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA SOCIAL
Ciudad

REF: SELECCIÓN ABREVIADA SIN MANIFESTACION DE INTERES No_____

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 el DEPARTAMENTO DEL META de lo siguiente:

El DEPARTAMENTO DEL META 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 5.1.4, 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.		

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.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 5.1.4, 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:

Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

Solicitar prueba de la autorización otorgada.

Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

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.

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 el DEPARTAMENTO DEL META para la atención al público, la línea de atención nacional 01 8000 129 202, el correo electrónico gobernaciondelmeta@meta.gov.co y las oficinas de atención al cliente, cuya información puedo consultar en www.meta.gov.co, disponibles de lunes a viernes de 8:00 am a 5:30 p.m.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al DEPARTAMENTO DEL META para que trate mi información personal de acuerdo con 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]

218

ANEXO
DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo (nombre del representante legal) _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. _____de _____, domiciliado en la ciudad de _____, en la dirección _____, en calidad de representante legal de la entidad _____, identificada con NIT _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que ni yo ni la entidad que represento nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad determinadas en el Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011,artículo 1° (inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción), artículo 4° (inhabilidad para que los ex empleados públicos contraten con el estado), artículo 5° (Quien haya celebrado un contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero o compañera permanente, pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o primero civil o sus socios en sociedades distintas de las anónimas abiertas, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del mismo, no podrán celebrar contratos de interventoría con la misma entidad) y artículo 90 (inhabilidad por incumplimiento reiterado).

Que en caso de que se demuestre la falta de veracidad de la afirmación anterior, debido a la firma del presente documento, conozco que me veré sujeto a las sanciones de orden penal, fiscal o disciplinario que haya lugar.

Que, para todos los efectos de lo aquí afirmado, procedo a firmar la presente declaración el día _____del mes_____ del año _____.

Firma:
Nombre: C.C. / Nit.:

210

ANEXO
AUTORIZACION CONSULTA DELITOS SEXUALES

El(la) suscrito(a) XXXXX identificado con C.C./ C.E No. XXXX expedida en XXXX, autorizo de manera libre y expresa, exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Departamento del Meta con NIT. 892.000.148-8, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra la Policía Nacional de Colombia, de manera previa al proceso de selección.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, con observancia de la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se firma en la ciudad de XXXXX, el día XXXXX (__) de XXXXX de 20XX.

_____

Nombre(s) y apellidos
No. De Cédula: XXXXX