

ANEXOS DEL PROCESO

Formato No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

(nombre del representante legal o de la persona natural proponente) identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – U.A.E.G.R.D, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
3. Que conocemos en su totalidad los pliegos de condiciones del Concurso de Méritos xxxx y demás documentos de la convocatoria y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
4. Que hemos recibido los documentos que integran los Pliegos de Condiciones y aceptamos su contenido.
5. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
6. Que, en el evento de salir favorecidos con la adjudicación, suscribiremos el respectivo contrato dentro de los diez (10) días siguientes de la Adjudicación y/o de la comunicación de la Entidad para suscribir el contrato.
7. Que no me/nos halló/hallamos incurso/s en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad y/o conflicto de intereses de las señaladas en la Constitución Política y la Ley.



8. Que nos comprometemos a cumplir totalmente los servicios en los plazos estipulados en los Pliegos de Condiciones.
9. Que responderé (mos) por la calidad de la consultoría contratada, sin perjuicio de la constitución de la garantía.
10. Afirmo, que el proponente o los socios de la persona jurídica, o cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no se encuentra reportado en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República (Resolución Orgánica No. 05149 de 2000).
11. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del presente Proceso de Selección. (DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE NO HA SIDO SANCIONADO).
12. Que hemos sido sancionados por _____ (indicar el nombre de la(s) entidad(es) sancionadoras).(DILIGENCIAR SOLO CUANDO EL PROPONENTE HA SIDO SANCIONADO).
13. Que la propuesta tiene una validez de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de cierre del Concurso de Méritos.
14. Que ni el suscrito proponente, ni los accionistas o socios y/o sus administradores, miembros de junta directiva, apoderados, revisor fiscal, o quienes hagan sus veces: : Estamos incluidos en la lista ONU del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, o la lista emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) también conocida como Lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; Hemos participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Consecuencia de lo anterior, acepto en el evento de incurrir en cualquiera de las situaciones del presente ordinal, que la propuesta será rechazada de plano, o si se materializa durante la relación contractual, que la UAEGRD dará por terminado el contrato de manera unilateral.
15. Que con la presentación de esta Oferta me comprometo a ofrecer y cumplir las condiciones técnicas mínimas excluyentes establecidas en los estudios previos, pliegos de condiciones, sus anexos y formatos.
16. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con la ley 527 de 1999 y 962 de 2005, acepto que las notificaciones, requerimientos, comunicaciones, avisos, citaciones, y demás actuaciones a que haya lugar en razón o con ocasión del presente proceso sea realizado a través del Correo Electrónico
21. De acuerdo con los Pliegos de Condiciones los servicios ofrecidos son (llenar una sola casilla):

ORIGEN	Servicio ofrecido (llenar una sola casilla)
Servicios Nacionales	
Servicios Extranjeros	
Servicios Mixtos 50% nacional y 50% extranjeros	
Servicios Mixtos con más del 50% nacional	
Servicios Mixtos con menos del 50% nacional	

Recibiré notificaciones en:

Persona de Contacto:

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Atentamente,

Firma representante legal del proponente

Razón social:

Nit:

Régimen tributario al cual pertenece:

Nombre:

C.C.: _____ **de** _____

Dirección:

Ciudad:

Formato No. 2
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX.

Los suscritos (nombre del representante legal - integrante 1) y (nombre del representante legal – integrante 2), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante 1) y (nombre o razón social del integrante 2), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el proceso de la referencia cuyo objeto es INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, JURÍDICA Y AMBIENTAL PARA EL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO CORRESPONDE A “IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MITIGACIÓN DEL RIESGO RELACIONADAS CON PROCESOS DE REMOCIÓN EN MASA, INUNDACIONES Y AVENIDAS TORRENCIALES CON ENFOQUE DE INGENIERÍA Y BIOINGENIERÍA EN LA CUENCA DEL RÍO BOGOTÁ, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y dos (02) años más.

2. El Consorcio está integrado por:

No.	Nombre Integrante	% Participación
1		
2		
Total		100%

El total debe ser la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, el cual es igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

5. El representante del Consorcio es (indicar el nombre), identificado con C. C. No. de , quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. La sede del Consorcio es:

Dirección física:

Dirección de correo:

Teléfono:

Ciudad:

En constancia se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio

Formato No. 3
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX

Los suscritos, (nombre del Representante Legal – integrante 1) y (nombre del Representante Legal – integrante 2), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante 1) y (nombre o razón social del integrante 2), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el proceso de la referencia, cuyo objeto es _____, y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución, liquidación del contrato y dos (02) años más.
2. La Unión Temporal está integrada por: NOMBRE TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN LA (%), EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes. El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.
5. El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. No revocar la Unión Temporal durante el tiempo de duración del contrato y Dos (2) año más o hasta la liquidación del contrato.
7. En caso de ser adjudicatario, constituir un RUT unificado en nombre de la Unión Temporal dentro de los tres (3) días siguientes a la Adjudicación del presente concurso de méritos.

8. Manifestamos que el presente documento de conformación no contiene adiciones o modificaciones que varíen los términos y condiciones que en el mismo se expresan.
9. Manifestamos que ninguno de los integrantes de la Unión Temporal se encuentra inhabilitado o incapacitados para la ejecución de contratos con entidades estatales.
10. Manifestamos que en el evento de que sobrevenga una causa que justifique la solicitud de cesión del contrato, tramitaremos ante Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres la autoridad correspondiente.
11. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección física:

Dirección de correo:

Teléfono:

Ciudad:

En constancia se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal

Formato No. 4
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURIDICAS)

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, (Artículo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, (Artículo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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.

Dada en _____, a los () del mes de _____ de _____

FIRMA NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:

Formato No. 5
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES
ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2003

(PERSONAS NATURALES)

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX.

Yo _____ identificado (a) con C.C.
_____ de _____ de acuerdo con lo
señalado con el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE
JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código
Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de
mis empleados a los sistemas de salud (si es el caso), riesgos profesionales, pensiones y
aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, cuando a ello haya lugar (Artículo 25
Ley 1607 de 2012), correspondientes a mis aportes y/o al de mis empleados en los últimos
seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre, en los cuales se
haya causado la obligación de efectuar dichos pagos.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de
alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que
se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá
anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del
mes anterior al cierre del proceso de selección.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 2026.

FIRMA NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:

Formato No. 6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D., DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSOS DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX.

_____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi
propio nombre o en mi calidad de representante legal de _____, manifiesto
que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y la U.A.E.G.R.D., para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación – Licitación pública de la referencia.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de contratación.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación de No xxx de 2026 nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
8. Atenderemos cabalmente los propósitos del Plan de Desarrollo Departamental.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de 2026.

FIRMA NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE Y DOCUMENTO DE QUIEN CERTIFICA



Formato No. 7
CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES – U.A.E.G.R.D., DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX.

El suscrito: (nombre del oferente), identificado con cedula de ciudadanía No. (Número) expedida en (ciudad), actuando (en nombre propio o) (como representante legal de (nombre de la entidad), con N.i.t. No. (Número), me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades.

Que no nos encontramos incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.1.2.2.5 del Decreto 1082 de 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia.

Que declaro bajo la gravedad del juramento que no existen sanciones, incumplimientos, o clausulas penales impuestas con ocasión a la celebración de contratos estatales, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre de este proceso de selección.

La presente Certificación se expide en _____, el día _____ de _____ de 2026.

FIRMA NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA
NOMBRE Y DOCUMENTO DE QUIEN CERTIFICA

Formato No. 8
Compromiso de Transparencia.

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL PROPONENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

PROponente) domiciliado en , identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y LUGAR DE SU EXPEDICIÓN), quien obra en (1- ...SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA, CASO EN EL CUAL DEBE IDENTIFICARSE DE MANERA COMPLETA DICHA SOCIEDAD, INDICANDO INSTRUMENTO DE CONSTITUCIÓN Y HACIENDO MENCIÓN A SU REGISTRO EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE SU DOMICILIO; 2- ... NOMBRE PROPIO SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL, Y/O SI LA PARTE PROPONENTE ESTÁ CONFORMADA POR DIFERENTES PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NOMBRE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL RESPECTIVA), quien(es) en adelante se denominará(n) EL PROPONENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que Unidad Administrativa Especial para la Gestión del Riesgo de Desastres, realizó el Concurso de Méritos No. UAEGRD-CM-____- 2021, para la celebración de un contrato de consultoría para realizar en los términos prescritos en las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

SEGUNDO: Que es interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de Gobernación de Cundinamarca – Secretaría de Ambiente para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés del PROPONENTE participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se registrará por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

- 1.1. El PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su Propuesta, con el proceso de selección antes citado, ni con la ejecución del Contrato que pueda celebrarse como resultado de su Propuesta,

- 1.2. El PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre.
- 1.3. El PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de: i) no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de Empresas Públicas de Cundinamarca SA ESP ni a cualquier otro funcionario público que pueda influir en las condiciones de ejecución o de supervisión del contrato, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre las condiciones de ejecución o supervisión del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de Empresas Públicas de Cundinamarca SA ESP durante el desarrollo del Contrato.
- 1.4. El PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los pliego de condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____ a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NÚMEROS) días del mes (MES) de 2026.

Firma
C.C

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL, SEAN PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, EN ESTE ÚLTIMO CASO A TRAVÉS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS DENTRO DE LOS DOCUMENTOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O PODERES CONFERIDOS Y ALLEGADOS AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN.

Formato No. 9
EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROPONENTE

INVITACIÓN CERRADA		
CONTENIDO DE LA CERTIFICACIÓN	EXPERIENCIA HABILITANTE	EXPERIENCIA PONDERABLE
	Contrato (1)	Contrato (1)
PRESUPUESTO A ACREDITAR		
Número Contrato (si tiene)		
Nombre contratista		
Nombre del Contratante		
Objeto (Código(s) UNSPSC)		
Fecha de inicio		
Fecha de terminación		
Valor del contrato en SMLMV		
Número consecutivo en el RUP		
En caso de ejecución como contratista plural indicar el porcentaje de participación		

La acreditación de la experiencia se podrá dar con el diligenciamiento del presente cuadro, y su información se verificará en el RUP, en caso de requerir certificación de cumplimiento la entidad requerirá al proponente para tal fin.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

INDICAR EL NOMBRE O LA RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE

FORMATO No. 10
REQUISITO TÉCNICO HABILITANTE EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO

PROPONENTE: _____

Diligenciar la siguiente información:

Perfil: PROFESIONAL No.1 DIRECTOR DE INTERVENTORIA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONALES No.2 RESIDENTES DE INTERVENTORIA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONALES No.3 INSPECTORES DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 4 ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS DE INTERVENTORÍA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 5 ESPECIALISTA EN HIDRÁULICA DE INTERVENTORÍA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 5 ESPECIALISTA EN GEOTECNIA DE INTERVENTORÍA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 6 PROFESIONAL SOCIAL DE INTERVENTORÍA

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL ES No. 7 PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 8 PROFESIONAL AMBIENTAL Y EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 9 PROFESIONAL FORESTAL DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 10 TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

Perfil: PROFESIONAL No. 11 CADENERO DE INTERVENTORÍA.

Nombre del profesional:
No. de identificación:
Teléfono de contacto:

EDUCACIÓN			
Número	Título Obtenido	Fecha de grado (día/mes/año)	Institución
1			
2			
3			

EXPERIENCIA				
Número*	Empresa**	Fecha (día/mes/año)		Nombre y teléfono de contacto para comprobar la experiencia
		Desde	Hasta	
1				
2				
3				
4				
5				
	TOTAL DE EXPERIENCIA EN AÑOS			

*Organice los empleos a partir del último.

**Empresa: Diligenciar el nombre de la empresa y/o proyecto en la que prestó sus servicios.

NOTA 1. Deberá indicarse claramente las actividades desarrolladas y de que manera éstas se relacionan con la experiencia específica solicitada.

NOTA 2. Para que la experiencia sea válida, diligencie completa y debidamente todos los espacios dispuestos para tal fin. En caso de que cuente con mayor número de experiencias a las solicitadas, identifique las relevantes y ÚNICAMENTE incluir la cantidad de certificaciones solicitadas.

NOTA 3. Para la verificación de la experiencia se deberán incluir los datos de contacto actualizados donde se pueda acreditar esta experiencia. En caso que la entidad no pueda realizar la verificación no podrá tenerse como válida la certificación.

NOTA 4. Las experiencias específicas habilitantes no podrán ser las mismas a las experiencias específicas calificables.

NOTA 5. Toda la información suministrada en este formato estará sujeta a verificación por parte de la entidad con base en las certificaciones formales suministradas por el proponente

**DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN
ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA, RAZÓN POR LA CUAL AUTORIZO A LA ENTIDAD
PARA QUE LA VALIDE AL MOMENTO DE LA VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

FORMATO No. 12

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES –
U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN LICITACIÓN PÚBLICA No. XXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

(nombre del representante legal o de la persona natural proponente) identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal

[El proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, deberá aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

En constancia se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del representante legal de cada uno de los integrantes

Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal

FORMATO No. 13

PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

FORMATO 11A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES –
U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No. XXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

(nombre del representante legal o de la persona natural proponente) identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], 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.

[Opción 1. Incorporar si la Entidad Estatal determina que existe al menos un bien nacional relevante contenido en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y la metodología definida en la Matriz 4- Bienes nacionales relevantes para la obra pública de agua potable y saneamiento básico]

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en caso de resultar adjudicatario incorporaré a la ejecución del contrato los bienes nacionales relevantes establecidos por la Entidad Estatal en el Pliego de Condiciones:

No.	Bien nacional relevante	Fecha de inscripción	Fecha de vigencia	No. de partida arancelaria	% de participación
1.					
2.					

El cumplimiento de esta obligación será verificado por la interventoría o la supervisión, según corresponda, durante la ejecución del contrato. A tales efectos, se deberán presentar facturas, órdenes de compras, certificaciones y cualquier otro documento que permita establecer que los bienes empleados para el desarrollo de la obra efectivamente fueron adquiridos a proveedores inscritos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales y que fueron obtenidos durante la vigencia del registro de los respectivos bienes.

[Opción 2. Incorporar si la Entidad determina que no existen bienes nacionales relevantes incluidos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, aplicando la definición de Servicios Nacionales del artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015]

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 de personal] del total del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Para el cumplimiento de esta obligación, 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.

[Opción 3. Esta opción ÚNICAMENTE puede ser diligenciada por los proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto contractual son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia [indicar si: A) tiene vigente un Acuerdo Comercial, en los términos del Capítulo VI del documento base; B) ha certificado Trato Nacional por reciprocidad; o C) se trata de un país miembro de la Comunidad Andina de Naciones].

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].

Atentamente,

Nombre del Proponente _____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO 13B – 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.]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el “Proceso de Contratación”

Objeto: [.]

Estimados señores:

"[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.

A partir de iniciar con la ejecución del contrato, el contratista 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 _____

FORMATO No. 14

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES –
U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley o el contador], identificados con [Indicar los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Mencionar la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[CONDICIÓN 1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

Nombre completo de mujeres que han tenido participación durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección	Tipo de documento	Número de documento	Porcentaje de participación en el número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas

			jurídicas sin ánimo de lucro
TOTAL, PARTICIPACIÓN DE MUJERES DURANTE AL MENOS EL ÚLTIMO AÑO ANTERIOR			<i>[Calcular el total del porcentaje de mujeres durante al menos el último año anterior]</i>

De igual forma, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica han pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: *[Indicar la fecha (día/mes/año/) desde que se cumple con dicha condición.]*

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

Representante Legal

Revisor Fiscal o Contador según corresponda

[CONDICIÓN 2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.]

En el siguiente cuadro, relacione solamente los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, junto con los datos de identificación y el tiempo de vinculación:

Nombre completo	Tipo de documento de identificación	Número de documento de identificación	Sexo		Nombre Cargo Directivo	Tiempo de vinculación en este cargo
			H	M		
TOTALES			Total hombres	Total mujeres		

Nota: si alguna mujer ha cambiado de cargo, puede utilizar renglones adicionales para registrar la información de los cargos anteriores y tiempo de vinculación. Estos renglones adicionales no deben sumar al total de mujeres registrado al final.

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleados del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres, vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación, son empleados del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En ese sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones, escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015].

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

Representante Legal

Revisor Fiscal o Contador
según corresponda

SI VA A ACREDITAR LA CONDICIÓN 3 (PERSONA NATURAL)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Ciudad y fecha

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES –
U.A.E.G.R.D.,
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No.
XXXXXXXXXXXX

Señores:

[Incluir el nombre de la persona natural] identificada con *[Incluir el número de identificación]*, en mi condición de mujer, en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que he ejercido actividades comerciales a través del establecimiento de comercio *[Indicar el nombre del establecimiento de comercio]*, *[identificado con el NIT]*, durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar la anterior circunstancia aporoto *[copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según corresponda]*, así como la copia del registro mercantil.

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

[Nombre y firma de la persona natural]

SI VA A ACREDITAR LA CONDICIÓN 4 (ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes que son asociaciones o cooperativas o los integrantes asociaciones o cooperativas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

[Incluir el nombre del representante legal de la asociación o cooperativa] identificado con *[Indicar el número de identificación]*, en mi condición de representante legal de

[Mencionar la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de los asociados son mujeres y que la participación de estas en la [indicar si es en la asociación o cooperativa], ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

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

[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]

FORMATO No. 15

Declaración de no estar incluida en las listas nacionales e internacionales de lavado de activos

Lugar y fecha

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – U.A.E.G.R.D., DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN CONCURSO DE MERITOS No. XXXXXXXXXXXX.

El suscrito: (nombre del oferente), identificado con cedula de ciudadanía No. (Número) expedida en (ciudad), actuando (en nombre propio o) (como representante legal de (nombre de la entidad), con NIT No. (Número), me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que ni el suscrito, ni el proponente, ni los integrantes del consorcio o unión temporal, o Promesa de Sociedad con Objeto Único, nos encontramos incluidos en listas nacionales o internacionales del lavado de activos.

Asimismo, manifiesto que los recursos, propios y aquellos que componen nuestro patrimonio, no provienen, ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita ni de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FP). Así mismo, nos obligaremos a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todas nuestras contrapartes (socios, administradores, clientes, proveedores, empleados y demás grupos de interés) y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas.

La presente Certificación se expide en _____, el día _____ de _____ de 2026.

FIRMA NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE Y DOCUMENTO DE QUIEN CERTIFICA