FORMATO 10A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) certificamos bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

Identificación de las mujeres cabeza de familia y/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**

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) 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 -si aplica- (para sociedades con menos de un año de constitución, para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

Para acreditar el tiempo de vinculación, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) 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**

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**

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) certificamos bajo la gravedad del juramento que:

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

b. 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 gitana]

NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE IDENTIFICACION

c. 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 Contratación. [Para los casos de personas jurídicas constituidas con menos de un año, se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de esta].

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la pertenencia a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, aporto la certificación expedida por el Ministerio del Interior.

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) certifico bajo gravedad del 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, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reintegración y la Normalización 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

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración.

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) certifico bajo gravedad del 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, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización 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**

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) certifico bajo la gravedad del 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**

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración.

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.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10G – PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) declaramos bajo la gravedad del juramento que, de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público

FORMATO 10H – ACREDITACIÓN MIPYME

Ciudad y fecha de presentación.

Señor
JAIME LUIS BUITRAGO GARCIA
Alcalde
Municipio de Uribia
Departamento de La Guajira

REFERENCIA: Proceso de mínima cuantía
Señalar el número del proceso

Cordial saludo.

NOMBRE COMPLETO, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi calidad de Representante Legal de (Razón social de la sociedad que representa) y **NOMBRE COMPLETO**, identificado con cédula de ciudadanía número (Número de cédula de ciudadanía) expedida en (Señalar lugar de expedición), actuando en mi revisor fiscal o contador público de (Razón social de la sociedad que representa) declaramos bajo la gravedad del juramento que la [indicar si es empresa o sociedad] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO
Representante Legal

NOMBRE COMPLETO
Revisor fiscal o Contador Público