RELACIÓN DE FORMATOS	
FORMATO 1	CARTA DE PRESENTACIÓN
FORMATO 2	MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURÍDICA
FORMATO 3	MODELO CONFORMACIÓN CONSORCIO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
FORMATO 4	MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO
FORMATO 5	CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE
FORMATO 6	FORMATO CAPACIDAD FINACIERA
FORMATO 7	RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DEL INTERESADO
FORMATO 9	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.
FORMATO 9A	PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (ESAL).
FORMATO 9B	VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.
FORMATO 9C	VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – OFERENTE).
FORMATO 9D	VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR).
FORMATO 9E	VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA.
FORMATO 9F	PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS - ESAL).
FORMATO 9G	PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL OFERENTE PLURAL).
FORMATO 9H	PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS ESAL).

FORMATO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]:
Invitación Publica Nº [Incluir número de la Invitación Pública], en adelante el "Invitación Publica"

Objeto: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del Proponente] en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proponente] en adelante el "Proponente", manifiesto, bajo la gravedad del juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el convenio si resulto adjudicatario del proceso de la referencia.
2. En caso de que la Oferta me sea adjudicada suscribiré el convenio objeto del presente convenio en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
3. Conozco los Documentos del Proceso, incluyendo invitación publica, adendas, y demás documentos y acepto los requisitos en ellos contenidos.
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el presente convenio.
5. Tengo conocimiento acerca de las características y condiciones del sitio de ejecución del proyecto.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el convenio y asumo los riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en la invitación pública.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley.
9. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos encontramos incursos en ninguno de los conflictos de intereses para participar establecidos en la ley.
10. En caso de llegar a conocer que los integrantes del Proponente Plural, los socios de la persona jurídica que represento o yo nos encontramos incursos en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, nos comprometemos a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas pertinentes. Este compromiso lo adquirimos en total independencia de la etapa procesal en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
11. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.
12. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1del artículo 38 de la ley 1116 de 2006.
13. Que entiendo que el valor del Convenio conforme está definido en la invitación pública, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los

costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.

14. Los recursos destinados al proyecto son de origen lícito y no hemos participado en actividades delictivas, así como no hemos recibido recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.
15. Al momento de la presentación de la oferta, ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en la sección 1.15de la convocatoria.
16. Si se me adjudica el convenio me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
17. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos y Matrices requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
18. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la oferta y suscripción del convenio y que en consecuencia no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
19. Acepto que las comunicaciones y notificaciones de las decisiones surgidas en el presente proceso se realicen por medio electrónicos, a través del usuario del Secop II, de acuerdo con el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II, y el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011.
20. Manifiesto con la presentación y firma del presente documento que he leído, entiendo y puedo garantizar el cumplimiento total de las especificaciones técnicas contenidas en la invitación pública y sus anexos, y en caso de resultar adjudicatario me comprometo a cumplirlo en su totalidad.
21. Declaro que: [Marque con una X la característica aplica al Proponente]

El Proponente es:	Persona Natural__ Persona Jurídica Nacional ___ Persona Jurídica Extranjera sin sucursal en Colombia___ Sucursal de Sociedad Extranjera ___ Unión Temporal ___ Consorcio ___ Otro__Nombre y Apellidos
Grupo empresarial:	El Proponente o alguno de los miembros del Proponente plural pertenece a un grupo empresarial: sí__ no___ Nombre del Grupo Empresarial: _____ En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, la participación en el grupo empresarial es en calidad de: Matriz ___ Subordinada ___ Subsidiaria ___ Filial ___ Otro (indicar cuál) _____ El Proponente cotiza en bolsa: sí___ no____

22. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el presente proceso, bajo el entendido que la Entidad debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.

23. Recibiré notificaciones del convenio en:

Persona de contacto	[Nombre] Nombre y Apellidos		
Dirección y ciudad	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	**Celular**	[Teléfono de la compañía]
Correo electrónico	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

24. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. Nº_____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____

_____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal e igualmente según cuente o no con personal)

OPCIÓN 1

EN CASO DE QUE EL INTERESADO NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit xxx , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Dada en ___ D.C. a los ( ) _____del mes de _____ de 2025

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL) TARJETA PROFESIONAL

(Para el Revisor Fiscal)

Nota: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar a la propuesta **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

OPCIÓN 2

EN CASO DE QUE EL INTERESADO TENGA PERSONAL A CARGO

Yo,_____ , identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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) identificado 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 realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota 1: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Nota 2: Cuando la certificación sea expedida por revisor fiscal deberá adjuntar la **CEDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE.**

Nota 3: Señor interesado recuerde que el presente Anexo solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de persona JURIDICA. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

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 INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en _____, a los ( )_____del mes de _____de _____

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____

FORMATO 3
CONFORMACIÓN CONSORCIO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Invitación Publica Nº [Incluir número de la invitación pública, en adelante el "Invitación Publica"
Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Estimados Señores:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del 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 medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el presente proceso y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del convenio y un año más.
2. El Consorcio está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Convenio (1)	**Compromiso (%)** (2)	**Nombre del integrante a cargo de la actividad**
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del convenio.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.
(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del convenio.

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 convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El representante suplente 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 convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del consorcio.]

7. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]

8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

9. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]

10. El Domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____

Dirección electrónica _____

Teléfono _____

Telefax _____

Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____ _____

[Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes]

[Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes]

_____ _____

[Nombre y firma del Representante Consorcio]

[Nombre y firma del Representante del Suplente del Consorcio]

NOTA 1: Señor Proponente Recuerde que el presente formato solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de CONSORCIO. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

FORMATO 4
CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Invitación Publica Nº [Incluir número de la invitación pública, en adelante el "Invitación Publica"
Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados Señores:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del 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 medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en la invitación publica y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal no será inferior al del plazo de ejecución del convenio y un año adicional contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso.
2. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutaran las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del convenio [(1)]	**Compromiso (%)** [(2)]	**Nombre del integrante a cargo de la actividad**
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del convenio.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.

3. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del convenio, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del convenio se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.
4. 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 Convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
5. El representante suplente de la Unión Temporal 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 convenio, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

   [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la unión temporal.]
6. El Señor [a] _____[indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL [Nombre de la Unión Temporal]
7. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en los Documentos Tipo para regular la relación negocial entre los integrantes.]
8. El domicilio de la Unión Temporal es:

   Dirección de correo _____

   Dirección electrónica _____

   Teléfono _____

   Telefax _____

   Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____	_____
[Nombre del proponente o Representante legal cada uno de los integrantes]	[Nombre del proponente o Representante legal de de cada uno de los integrantes]

_____ _____

[Nombre y firma del Representante de Temporal] [Nombre y firma del Representante de la Unión

NOTA 1 Señor interesado recuerde que el presente formato solo deberá diligenciarse y presentarse en el caso en el que su propuesta sea en calidad de UNIÓN TEMPORAL. En tal sentido en el caso de no aplicar NO DEBERA ANEXARSE NI DILIGENCIARSE.

FORMATO 5
CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE DEL INTERESADO

SEÑOR INTERESADO TENGA EN CUENTA QUE EN CASO DE PRESENTARSE EN UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES Y POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIGURA ASOCIATIVA.

_____, identificado con cedula de ciudadanía_____ en calidad de representante legal de _____identificada con Nit_____ en mi calidad de interesado_____suscribo de manera unilateral el presente certificado de participación independiente de la propuesta y declaro bajo gravedad de juramento:

• Ni la entidad que representó, ni la propuesta que se presenta en el proceso de la referencia se encuentra incursas en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado.

• No hemos tenido comunicación con otro competidor sobre aspectos del proceso de contratación adelantado por La Entidad.

• No hemos revelado los términos de nuestro ofrecimiento ni nuestro interés en participar en el presente proceso a algún competidor.

• No hemos invitado a otra empresa para presentar documentación, o dejar de hacer un ofrecimiento, con el fin restringir la competencia dentro del proceso de contratación adelantado por La Entidad.

• Que en el evento de conocer que en relación con el proceso adelantado por La Entidad en el mercado se presentan prácticas restrictivas de la competencia me comprometo a poner en conocimiento La Entidad y la Superintendencia de Industria y Comercio y demás autoridades competentes dichos hechos.

• Que conozco que la Ley 1474 de 2011 -Estatuto Anticorrupción- en su ARTÍCULO 27 estableció que "ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA. La Ley 599 de 2000 tendrá un artículo 410A, el cual quedará así: El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilidad para contratar con entidades estatales por ocho (8) años.

PARÁGRAFO. El que en su condición de delator o clemente mediante resolución en firme obtenga exoneración total de la multa a imponer por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio en una investigación por acuerdo anticompetitivos en un proceso de contratación pública obtendrá los siguientes beneficios: reducción de la pena en una tercera parte, un 40% de la multa a imponer y una inhabilidad para contratar con entidades estatales por cinco (5) años."

• Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de interés.

• Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en este ofrecimiento o en el convenio que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes estamos vinculados en el presente proceso.

• Garantizo que no tengo participación en varias propuestas presentadas para el presente proceso de selección ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, o en sus órganos directivos y/o accionistas, filiales o subordinadas de alguna matriz o de algún holding empresarial.

Finalmente, manifiesto que la propuesta que presento en el presente proceso de selección no ha sido participe de prácticas restrictivas de la competentica ni de prácticas colusorias, por lo que participa en condiciones de transparencia y competitividad en el mercado de compras públicas.

Ciudad y fecha _____

Nombre del interesado:
Dirección:
Ciudad:
Teléfono: fax:
Correo electrónico:
NIT:
Firma del representante legal y cédula de ciudadanía.

FORMATO 6
FORMATO CAPACIDAD FINANCIERA

Capacidad financiera

Escriba el resultado de los siguientes indicadores:

Índice de Liquidez: activo corriente/pasivo corriente = _____ .

Índice de endeudamiento: pasivo total/activo total= ._____

Si usted es Proveedor persona jurídica incluya la firma, nombre y documento de identificación del representante legal o

el revisor fiscal. Marque con una "X" para indicar si es el representante o el revisor fiscal.

Firma: _____

Nombre: _____

Revisor fiscal Representante legal _____

Documento de identificación: _____

Si usted es Proveedor personal natural incluya la firma de un contador público Firma:

Nombre: _____

Documento de identificación: _____

FORMATO 7
RELACIÓN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DEL INTERESADO

SEÑOR INTERESADO TENGA EN CUENTA QUE EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO DEBERÁ REALIZARSE DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS GENERALES PARA LA VALORACION DE LA EXPERIENCIA SEÑALADAS EN LA PRESENTE INVITACIÓN

Utilizando este formato, proporcionar información sobre la experiencia requerida en la presente invitación ya sea de manera individual o como integrante de un consorcio o unión temporal. SE DEBEN LLENAR TODAS LAS COLUMNAS.

Para tal fin presentó la siguiente relación de certificaciones y contratos o convenios para acreditar la experiencia:

FORMATO 7
EXPERIENCIA

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[NÚMERO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN]

No. de Orden	EXPERIENCIA REQUERIDA [que cumple con este convenio]	Entidad Contratante	Contrato o Resolución		FORMAS DE EJECUCIÓN		Integrante que aporta experiencia	Fecha de Iniciación [Dia-mes-año]	Fecha de Terminación [Dia-mes-año]	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SMMLV AFECTADO POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
			No.	Objeto	I,C,UT, OTRA	%					
1											
2											
3											
4											

FIRMA

_____

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMATO ES DE RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

NOTA No. 1: PARA CADA CONTRATO O CONVENIO SE DEBE INDICAR LA RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE, EL NÚMERO Y/O OBJETO Y SI SE HA EJECUTADO EN FORMA INDIVIDUAL (I), CONSORCIO (C), UNIÓN TEMPORAL (UT) O BAJO CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

NOTA No. 2: EN EL CASO DE CONTRATOS O CONVENIOS SUSCRITOS EN CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL U OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES

NOTA No. 3: LOS VALORES CONSIGNADOS DEBEN EXPRESARSE EN PESOS COLOMBIANOS.

NOTA No. 4: PARA LA ACREDITACION DEL CRITERIO DE EXPERIENCIA SE TOMARAN UNICAMENTE HASTA EL MÁXIMO DE CONTRATOS DEFINIDOS EN LA MATRÍZ DE EXPERIENCIA.

NOTA No. 5: PARA PROPONENTES PLURALES SE DEBE INFORMAR QUE INTEGRANTE APORTA LA EXPERIENCIA.

NOTA No. 6: EL VALOR TOTAL SE CALCULA DE CONFORMIDAD CON LO INDICADO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES.

NOTA No. 7: PARA LOS CONTRATOS O CONVENIOS FACTURADOS EN MONEDA DIFERENTE AL PESO COLOMBIANO, DEBE PRESENTARSE UN CUADRO DE CONVERSION DE VALORES DE MONEDA EXTRANJERA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA SECCIÓN DE MONEDA DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO 3 - Experiencia

Las casillas del Formato 3 - Experiencia deben ser diligenciadas conforme a lo siguiente:

Número de orden: Se refiere al número de contratos o convenios aportados para acreditar la experiencia

Entidad contratante: El nombre de la persona natural o jurídica, pública o privada, con la cual se celebró el contrato o convenio.

Contrato o resolución: Se deberá diligenciar el número del contrato o la resolución de la adjudicación del contrato o convenio y, además la descripción del objeto contractual.

Formas de ejecución: El proponente deberá indicar si el contrato o convenio se ejecutó de las siguientes formas: i) Forma individual (i); ii) Consorcio (c); iii) Unión Temporal (UT); iv) Bajo cualquier otra modalidad de asociación (Otra). Además, se deberá indicar el porcentaje de participación de la persona que ejecutó el contrato o convenio.

Integrante de la estructura plural que se está presentando: Identificar del contrato o convenio que se aporta cuál es el integrante de la estructura plural que se está presentado.

Valor total del contrato en SMMLV: Esta casilla la deberán diligenciar los proponentes que no tienen RUP e incluirán el valor total del contrato o convenio en SMMLV. Además, se deberá diligenciar este formato en pesos colombianos.

NOTA: Toda la información suministrada por el proponente deberá ser veraz y estará sujeta a verificación de acuerdo con lo estipulado en esta invitación pública.

*La Unión temporal o el consorcio hacen referencia a la columna número (2) del mismo cuadro y no a la una unión temporal o consorcio que se presente como interesado a este proceso.

SEÑOR INTERESADO RECUERDE QUE ESTE FORMATO SE DEBE DILIGENCIAR DE TAL FORMA QUE LA INFORMACION CONTENIDA CORRESPONDA CON LA INFORMACION SOPORTADA EN LAS CERTIFICACIONES. EN TODO CASO Y SI SE OBSERVA UNA IMPRECISION EN EL FORMATO LA ENTIDAD PODRA SOLICITAR QUE SE AJUSTE SIN EMBARGO LA INFORMACION QUE PREVALECERÁ SERA LA APORTADA EN LAS CERTIFICACIONES Y POR LO TANTO ESTO NO DARÁ LUGAR A LA INHABILITACION DE LA PROPUESTA COMO RESULTADO FINAL

FORMATOS 9-9H
(CRITERIOS DE DESEMPATE)

FORMATO 9 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (Oferente, 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

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad] [Ciudad]

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

Objeto:

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

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 [Incluir el nombre de la Entidad] de lo siguiente:

1) La [Incluir el nombre de la Entidad Estatal] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usarlos para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 7.2, de los estudios previos, relacionados con la acreditación de ser 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.

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.		

2) 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.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 7.2 de los estudios previos, 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:

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

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

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

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

e) 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.

f) 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 [Incluir nombre de la Entidad] para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 p.m.].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [Incluir nombre de la Entidad] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de recolectarlos.

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]

FORMATO 9A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (ESAL)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la ESAL o del revisor fiscal y/o contador según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal, contador] de [Incluir la razón social de la ESAL] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la ESAL está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar.

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

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**

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la condición de cada una de las mujeres que participan en la ESAL, aporto los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con el subnumeral 2.2 del numeral 7.2 de los estudios previos.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20 ___

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

FORMATO 9B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre 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, persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica)

_____], 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 de que trata el subnumeral 3, del numeral 7.2 de los estudios previos, 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.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20_.

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del representante legal de la

persona jurídica (ESAL) o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO 9C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

(EMPLEADOR – OFERENTE)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del oferente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio) representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social

de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica)_____], 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 de la persona jurídica (ESAL)	**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 oferentes Plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del oferente plural (ESAL)	**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 oferente plural (ESAL)**

[El oferente persona natural o jurídica incorporará una de las siguientes dos (2) opciones para manifestar el tiempo de vinculación de las personas anteriormente descritas, que cumplen las condiciones definidas en el numeral 4 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020].

[**Opción 1.** Esta opción la incorporará el oferente persona natural o el Proponente persona jurídica cuya constitución sea igual o mayor a un (1) año] Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

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

[**Opción 2.** Esta opción la incorporará el oferente persona jurídica (ESAL) cuya constitución sea inferior a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal desde el momento de la constitución de la persona jurídica (ESAL).

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del tiempo de constitución de la persona jurídica, en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] [Nombre y firma del representante legal de la

persona jurídica (ESAL) o el revisor fiscal, según corresponda, o el oferente del Proponente plural]

FORMATO 9D – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

(TRABAJADOR)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal de 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 (ESAL) o persona natural], [identificada con NIT o CC

_____], certifico bajo la gravedad del juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

Asimismo, manifiesto me encuentro vinculado en la planta de personal [indicar si se trata de la persona natural o de la persona jurídica (ESAL) o del integrante del oferente plural] con una anterioridad [Indicar si el tiempo de vinculación es igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica (ESAL) en los casos que esta tenga menos de (1) año de constitución].

Adjunto a esta certificación aporto mi documento de identificación, de acuerdo con el inciso 4.3 del subnumeral 4 del numeral 7.2. de los estudios previos.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20_.

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

FORMATO 9E – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

Objeto:

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

Estimados señores:

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

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

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al oferente 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	**Número de identificación**

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente Proceso de Contratación. [Para los casos de personas jurídicas (ESAL)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, de acuerdo con los subnumeral 5 del numeral 7.2 de los estudios previos.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20 ___

_____ _____

[Nombre y firma de la persona natural] Nombre y firma del representante legal de la

persona jurídica (ESAL) o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del oferente Plural]

FORMATO 9F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS - ESAL)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica (ESAL) 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 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 (ESAL), 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, de acuerdo con el subnumeral 6 del numeral 7.2. del de los estudios previos.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20_.

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

FORMATO 9G – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL OFERENTE PLURAL)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica (ESAL) 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 del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica (ESAL) 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 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**

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, subnumeral 6 del numeral 7.2. del de los estudios previos.

En constancia, se firma en ____, a los _____días del mes de _____del 20_.

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

FORMATO 9H – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS ESAL)

(CRITERIOS DE DESEMPATE)

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

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

Objeto:

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

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o 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 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, se soporta de acuerdo el subnumeral 7 del numeral 7.2 de los estudios previos, para lo cual adjunto los documentos correspondientes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del subnumeral 7 del numeral 7.2 del estudio previo 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 oferente plural.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____del 20_.

_____

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