FORMATO No. 1

ACEPTACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO

_____ de _____ de 2026.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA - BOLÍVAR.

REFERENCIA: Proceso competitivo número _____ entre ESAL, que tiene como objetivo la escogencia de una ESAL que ejecute el contrato cuyo objeto es: **"XXXXXXXXXXXXX".**

Se dirige a ustedes, respetuosamente, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía número _____, actuando en calidad de Representante Legal de _____, entidad que constituye una persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro, y que para efectos legales se identificada con el **NIT** _____**,** con la finalidad de manifestar que en nombre de la persona jurídica que legalmente represento, acepto ejecutar las actividades que constituyen el alcance del objeto del contrato a celebrarse en virtud del proceso de contratación de la referencia, de acuerdo a los requerimientos del estudio previo elaborado por esa entidad territorial y de la convocatoria pública.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE _____

 # DE C.C. ____

FORMATO No. 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

_____ de _____ de 2026

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto: **"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".**

Se dirige a usted respetuosamente _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía número _____, actuando en calidad de Representante Legal de _____, entidad que constituye una persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro, y que para efectos legales se identifica con el **NIT** _____**,** con la finalidad de presentar oferta para la celebración del contrato de la referencia.

Desde ya, a través del presente documento manifiesto, de forma clara y precisa, que conozco y acepto las condiciones para el proceso de contratación a que se contrae la oferta que estoy presentando.

Además, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal o constitucional para celebrar contratos con entidades públicas, como tampoco se encuentra la persona jurídica que legalmente represente y que en caso de que sobrevenga alguna de tales causales, durante la ejecución del contrato, lo pondré en conocimiento del Municipio de Santa Rosa, Bolívar.

De igual forma manifiesto que acepto y me acojo en su totalidad al contenido de la convocatoria pública que ha sido realizado por esa entidad territorial y del estudio previo de conveniencia elaborado y publicado por la misma, como únicos documentos que sustentan esta propuesta.

DOCUMENTOS ANEXOS DE LA PROPUESTA

Con la presente propuesta adjunto los siguientes documentos:

- Fotocopia de mí cédula de ciudadanía

- Certificado de mis antecedentes judiciales, de medidas correctivas y del REDAM

- Fotocopia del **RUT** de la entidad privada que legalmente represento

- Certificado vigente de mis Antecedentes Disciplinarios y de la entidad que represento

- Certificado vigente de mis Antecedentes fiscales y de la entidad que represento

- Certificación de que la entidad privada que represento se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales

- Certificado de existencia y representación legal de la entidad privada que represento.

- Certificación de que la entidad privada que represento está al día en el pago de aportes parafiscales (o en su defecto de que no está obligada a dicho pago).

- Certificado de registro en el SECOP, de la entidad privada que legalmente represento

- Documentos que acreditan experiencia e idoneidad por parte de la entidad privada que represento para ejecutar el objeto del contrato a celebrar, así:
a. ___
b. ___
c. ___
d. ___

(NOTA: Se deben relacionar todos y cada uno de los documentos que se adjuntan con a la oferta).

ACTIVIDADES A REALIZAR EN DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1)_____.

2)_____.

3)_____.

4)_____.

NOTA: Se deben relacionar todas y cada una de las actividades ofrecidas ejecutar en desarrollo de la ejecución del contrato, conforme lo establecido en el estudio previo y en la convocatoria pública)

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución de las actividades inherentes al objeto del contrato será de ___ (___) _____ contados a partir de _____.

MONTO DE LOS APORTES POR PARTE DEL MUNICIPIO Y FORMA DE DESEMBOLSO

El monto de los aportes que realizará el Municipio de Santa Rosa, Bolívar, para efectos de impulsar las actividades que constituyen el objeto del contrato a celebrar asciende a la suma de ____ **PESOS ($___) M/CTE.** El Municipio desembolsará, a la entidad privada que represento, el monto de los recursos económicos que deberá aportar con destino a financiar el impulso de las actividades que constituyen el objeto del contrato a celebrar, de la siguiente forma: ____.

INVERSIÓN DE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL MUNICIPIO

El monto de los recursos aportados por el Municipio de Santa Rosa, Bolívar se destinarán a costear los gastos necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato a celebrar.

Para todo lo concerniente con la presente oferta, aportamos los siguientes datos:

Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXX
C.C. _____

FORMATO No. 3

CUADRO PARA ACREDITAR IDONEIDAD DEL OFERENTE

CONTRATO		ENTIDAD CONTRATANTE	PLAZO (MESES)	FECHA		FORMA DE EJECUCIÓN	VALOR EJECUTADO (SMMLV)	
NÚMERO	OBJETO			INICIO	TERMINACIÓN		INICIAL	FINAL
NOTA: Los contratos relacionados que no contengan toda la información, no se tendrán en cuenta para efectos de la evaluación de la oferta; el valor total se expresará en SMLMV								

NOTA: Indicar si el respectivo contrato o convenio fue adjudicado y ejecutado en forma Individual, en consorcio o en unión temporal. En este último caso e indicar el porcentaje (%) de participación del oferente

_____

Firma del Representante Legal del Proponente

FORMATO No. 4

CUADRO PARA ACREDITAR EXPERIENCIA DEL OFERENTE

CONTRATO		ENTIDAD CONTRATANTE	PLAZO (MESES)	FECHA		FORMA DE EJECUCIÓN	VALOR EJECUTADO (SMMLV)	
NÚMERO	OBJETO			INICIO	TERMINACIÓN		INICIAL	FINAL
NOTA: Los contratos relacionados que no contengan toda la información, no se tendrán en cuenta para efectos de la evaluación de la oferta; el valor total se expresará en								

NOTA: Indicar si el respectivo contrato o convenio fue adjudicado y ejecutado en forma Individual, en consorcio o en unión temporal. En este último caso e indicar el porcentaje (%) de participación del oferente

_____

Firma del Representante Legal del Proponente

FORMATO No. 5 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO 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), obrando como representante legal de _____ (DEBE IDENTIFICARSE DE MANERA COMPLETA LA RESPECTIVA O RESPECTIVAS ENTIDADES PRIVADAS, INDICANDO ACTO DE CONSTITUCIÓN Y HACIENDO MENCIÓN A SU REGISTRO EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE SU DOMICILIO), 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 el Municipio de Santa Rosa, Departamento de Bolívar realizó convocatoria pública para llevar a cabo la selección de una Entidad Privada Sin Ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, para celebrar un contrato cuyo objeto es: **"xxxxxxxxxxx"**.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de El Municipio de Santa Rosa, Bolívar 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 del presente documento, 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 regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 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, ni permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente, lo haga en su nombre;

1.2. 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 del Municipio de Santa Rosa, Bolívar, 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 dicho municipio durante el desarrollo del contrato.

1.3. 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 las normas legales vigentes, 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).

_____
Firma Proponente:
C.C. _____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE; SI ES PLURAL 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. 6

DECLARACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, en mí condición de _____ 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 la entidad privada que represento se encuentra al día en el pago de aportes a Seguridad Social y Parafiscales de los empleados a cargo de dicha entidad (En caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

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
Dada en _____ D.C. a los _____ ( ) días del mes de _____ de dos mil veintiséis (2026).

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

NOTA 1: EN CASO QUE EL PROPONENTE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL (salud y pensiones) DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

FIRMA: _____

NOTA 2: CUANDO SI EXISTA OBLIGACIÓN DE COTIZAR AL SISTEMA DE SALUD Y PENSIONES PERO NO DE PARAFISCALES SE DEBERÁ MANIFESTAR EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: **"**manifiesto bajo la gravedad de juramento que me encuentro a paz y salvo en relación CON MIS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SALUD Y PENSIONES, en los últimos seis meses".

FIRMA: _____

FORMATO No. 7

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto: **"*XXXXXXXXX*".**

Los suscritos, __ y _____ (nombre de los Representantes Legales), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de__ y____(nombre o razón social de las entidades privadas integrantes), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso de selección contractual de la referencia y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración del CONSORCIO será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

2. El CONSORCIO está integrado por: ___ y ___ (NOMBRE Y PARTICIPACIÓN EN (%)
   – –
   – –
   – –

3. La responsabilidad de los integrantes del CONSORCIO es solidaria, ilimitada y mancomunada.

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

5. La sede del CONSORCIO es:
   Dirección: _____ Teléfono: ____ Telefax: ___ 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 del CONSORCIO)

FORMATO No. 8

MODELO DE CARTA DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto: **"*XXXXXXXXXXXXXX*".**

Los suscritos, __ y _____ (nombre de los Representantes Legales), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de _____ y____(nombre o razón social de las entidades privadas integrantes), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en el proceso de selección contractual de la referencia y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la UNIÓN TEMPORAL será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.

2. La UNIÓN TEMPORAL está integrada por: ____y ___ (NOMBRE Y PARTICIPACIÓN EN (%)
   – –
   – –
   – –

3. La responsabilidad de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL es solidaria e ilimitada.

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

5. La sede de la UNIÓN TEMPORAL es:
   Dirección: _____ Teléfono: ____ Telefax: ___ 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 de la UNIÓN TEMPORAL

FORMATO No. 9

FORMATO DE RELACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PERSONAL OFRECIDO

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto: **"*XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX*".**

A continuación, relaciono la experiencia del personal ofrecido para la ejecución del contrato que corresponde al proceso de selección de la referencia.

NOMBRE INTEGRANTE DEL PERSONAL OFRECIDO	# DE CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO A EJERCER	TIEMPODE EXPERIENCIA ACREDITADO

_____

Firma del Rep. Legal del Oferente

FORMATO No. 10

FORMATO DE RELACIÓN DE FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PERSONAL OFRECIDO

Señores

MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto: **"*XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX*".**

A continuación, relaciono la formación académica del personal ofrecido para la ejecución del contrato que corresponde al proceso de selección de la referencia.

NOMBRE INTEGRANTE DEL PERSONAL	# DE CÉDULA DE CIUDADANÍA	CARGO A EJERCER	FORMACIÓN DE PREGRADO	FORMACIÓN DE POSGRADO	TARJETA PROFESIONAL	FECHA DE EXPEDICIÓN

_____

Firma del Rep. Legal del Oferente

FORMATO No. 10

DECLARACIONES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011
(Persona Jurídica)

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA – BOLÍVAR.

REFERENCIA: Propuesta para la celebración de un contrato que tiene como objeto:
"*XXXXXXXXXXXXXXXX*".

Yo, _____, en mi calidad de representante legal de _____, declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo ni los demás representantes legales, los Gerentes o Administradores de Agencia o Sucursal nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el Municipio de Santa Rosa, Bolívar, consagradas en la Constitución o la Ley.

Declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo como representante legal ni mis socios, ni los representantes de las matrices de la empresa y sus subordinados que no hemos sido condenado penalmente por delitos contra la administración pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o que ha sido condenado por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional, con excepción de delitos culposos.

Declaro bajo la gravedad de juramento que ni yo como representante legal, ni mis socios financiamos la campaña política del actual alcalde del municipio de Santa Rosa, Bolívar con aportes superiores al dos punto cinco por ciento (2,5%) de las sumas máximas a invertidas en su elección.

Para constancia se firma a los xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Rep. Legal

FORMATO No. 11 A

ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

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 y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir 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 [Incluir 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.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[**Opción 1.** Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

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 y número de identificación de la (s) mujeres (s) que tienen o tuvieron participación durante el último año en la persona jurídica	**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**

De igual manera, 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 ha 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].

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	**Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica**	**Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo**
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el

	el cargo en el último año]	nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollo tecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado 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 empleos 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 este 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 demuestren 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 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en___, a los__días del mes de_____del 20_

_____

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

_____

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]

FORMATO No. 11 B

ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

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 asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir 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 de cierre del Proceso de Contratación.

En constancia, se firma en___, a los__días del mes de_____del 20_

_____

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

FORMATO No. 12 PROPUESTA ECONOMICA

META DEL PLAN DE DESARROLLO	ESTRATEGIA	ACCIONES	VALOR
Ejecutar la campaña promoción y prevención de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y se dan a conocer los mecanismos para su restablecimiento.	Festival de los derechos de NNAJ en seis (6) sectores del municipio de Santa Rosa para el reconocimiento de los derechos y mecanismos de restablecimiento de estos en el territorio. intervención a la comunidad impactando a trescientos (300) padres de familia.	Presentar y socializar la estrategia denominada "Festival de los derechos de NNAJ" ante el equipo interdisciplinario de comisaria de familia.	$ _____
		Definir los objetivos de la intervención y la ubicación de los diferentes sectores o barrios donde se desarrollará la estrategia.	
		Definir los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que desean destacar en cada intervención teniendo en cuenta el diagnostico situacional del barrio o sector identificado, incluir derechos como la educación, la salud, la recreación y el sano esparcimiento, la libertad de expresión, y el derecho a vivir en familia, a través de actividades lúdicas, artísticas y pedagógicas. Nota: tener en cuenta que no se podrán intervenir sectores impactados en la vigencia 2024.	
		Organizar, diseñar y ejecutar actividades de sensibilización y difusión sobre la importancia de reconocer y respetar los derechos de los NNAJ - dirigido a NNAJ y sus familias.	
		Realizar talleres, charlas y dinámicas participativas para involucrar a los padres de familia en el proceso, con el fin de promover la participación activa de la comunidad en la práctica de acciones que fortalezcan y mantengan el respeto por los derechos de los NNAJ.	

		Realizar talleres lúdicos con la participación de NNAJ donde se practiquen las siguientes actividades: 1) Opinar y aprender a escuchar y respetar. 2) Pintamos los derechos de los NNAJ. A través de la creación artística. 3) Derechos de la infancia, derechos felices. Aprender y crear conciencia por el respeto de los derechos de los NNNAJ. 4) Mi identidad, entender la diversidad social desde el respeto. 5) Un cuento con derechos, que permita fomentar la creatividad y la imaginación de los NNAJ.	
		Evaluar el impacto del proyecto a través de la implementación de un mecanismo de seguimiento para medir cambios en actitudes y comportamientos.	
		Desarrollar un taller que invite a la reflexión y el diálogo sobre cómo contribuir al respeto y al restablecimiento de los derechos de los NNAJ en el territorio dirigido a padres de familia.	
		Ejecución de actividades logísticas y operativas que permitan garantizar el desarrollo de la actividad (transporte, pendones, hidratación, papelería, sonido, personal de apoyo, entre otros)	
Realizar campaña en contra de la violencia infantil	Campañas sectoriales "NO más maltrato" Proporcionar herramientas para prevenir el maltrato y promover un ambiente familiar seguro y saludable para los NNA creándoles conciencia, de los diferentes tipos de	1. Presentar y socializar la estrategia denominada "NO más maltrato" ante el equipo interdisciplinario de comisaria de familia.	
		2. Planificar y organizar un cronograma de actividades que contenga la descripción de las actividades a desarrollar, así como la asignación de fechas, horarios y sedes apropiadas. Se tendrá en cuenta las estadísticas de la comisaria para la elección de los barrios o sectores del municipio	$ _____

	maltrato infantil, incluyendo el abuso físico, emocional, sexual y negligencia. A impactar a 300 padres y/o cuidadores.	3. Diseñar un programa de capacitación que aborde los siguientes contenidos temáticos: 1. Tipos de maltrato infantil • Abuso físico • Abuso emocional • Abuso sexual • Negligencia. 2. Factores de riesgo y señales de alerta • Cómo identificar situaciones de riesgo en el hogar y en el entorno. • Cambios de comportamiento en los NNA como indicadores. 3. Prevención y promoción de entornos seguros • Crianza positiva y disciplina sin violencia. • Comunicación afectiva y escucha activa. • Fortalecimiento de vínculos familiares. 4. Rutas de atención y denuncia • Información sobre instituciones locales, líneas de atención y mecanismos de protección.	
		4. Metodología • Capacitaciones presenciales por sectores o barrios con mínimo 30 personas. • Sesiones interactivas con dinámicas, estudios de caso y testimonios. Documentar el proceso para visibilizar el impacto y buscar apoyo institucional. • Articular con instituciones educativas y de salud para ampliar el alcance. • Material didáctico: cartillas, infografías, videos cortos.	
		5. Evaluar el impacto del proyecto a través de la implementación de un mecanismo de seguimiento para medir cambios en actitudes y comportamientos.	
		6. Ejecución de actividades logísticas y operativas que permitan garantizar el desarrollo de la actividad (transporte, pendones, hidratación, papelería, sonido, personal de apoyo, entre otros)	

Realizar campaña en contra del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes	"Valoro mi cuerpo".(canción de la autoría del equipo interdisciplinario Comisaria de Familia).(superhéroe YO CUIDO MI CUERPO). Apoyar en la enseñanza a los niños sobre el respeto de su cuerpo es fundamental para su desarrollo emocional y físico, así como para prevenir situaciones de abuso o violencia sexual. A impactar 500 estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales- Grados preescolar y CDI en el municipio.	1. Definir los objetivos de los encuentros y cronograma de actividades a desarrollar, concertado previamente con el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia del Municipio. 2. Diseñar un cronograma el cual debe ser flexible y adaptable a las necesidades específicas de la campaña 3. Desarrollar Sesiones pedagógicas dirigida a: 500 estudiantes de preescolar y CDI en instituciones educativas públicas y privadas del municipio - Duración: 30-45 minutos por grupo. - Metodología: lúdica, participativa, adaptada a la edad. - Temas: - "Mi cuerpo es mío": partes del cuerpo, cuidado, higiene. - "Tengo derecho a decir no": límites, confianza, emociones. - "Personas de confianza": identificar adultos seguros. - "El superhéroe me protege": reforzar el rol protector. Presentar al super Heroe al finalizar los encuentros.	$ _____

		4. Realizar un concurso que involucre a toda la comunidad estudiantil donde se realizó la campaña. NOMBRE DEL CONCURSO: YO ME MUEVO YO ME CUIDO Objetivo general: Promover la conciencia del autocuidado, la prevención del abuso sexual y el respeto por el cuerpo propio y ajeno, a través de la expresión corporal y el baile como herramientas educativas y participativas. 1. Convocatoria y sensibilización: Se realiza una charla o taller breve en cada institución/comunidad sobre el autocuidado corporal y la prevención del abuso. Luego, se invita a inscribirse al concurso de baile. 2. Bases del concurso: La participación puede ser individual, en pareja o en grupo Cada grupo debe preparar un video grabado de forma horizontal el cual será publicado en las redes sociales de la administración municipal. 3. clausura del concurso El evento se puede realizar en un espacio público (concha acústica, centro cultural, cancha parque) con jurados invitados. Presentar al super héroe Cada grupo se presenta con su coreografía. Se harán intervenciones breves de orientación psicológica o testimonios positivos. se hará la presentación en vivo Al final, se entregan premios: se escogerá 1 puesto, 2 puesto, 3 puesto y se entregaran incentivo económico, regalos, kits escolares.	
		5. Aplicar encuestas o cuestionarios a los participantes antes y después de la intervención para medir el impacto de la campaña en sus conocimientos y actitudes.	
		6. Ejecución de actividades logísticas y operativas que permitan garantizar el desarrollo de la actividad (transporte, pendones, hidratación, papelería, sonido, personal de apoyo, entre otros)	

Realizar una campaña para que las familias protejan y no vulneren los derechos de los niños, niñas y adolescentes "entornos protectores" y Salud Mental.	Encuentro formativo "Crianza amorosa y positiva" (Escuela para padres) Implementar herramientas y consejos prácticos a los padres, para cultivar relaciones saludables y amorosas con sus hijos, fomentando la comprensión de la importancia del amor y el afecto en la crianza a 200 padres de familia y/o cuidadores. Intervención en las Instituciones Educativas oficiales del municipio.	1. Definir los objetivos de los encuentros y cronograma de actividades a desarrollar, concertado previamente con el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia del Municipio.	$ _____
		2. Establecer metas claras sobre lo que se espera que los padres aprendan y apliquen en su crianza. Desarrollar materiales didácticos, presentaciones y actividades interactivas para cada tema.	
		3, Diseño de pieza publicitaria en redes sociales de la realización de la actividad.	
		4. Preparar y entregar material didáctico, impreso que apoye y retroalimente la formación de los participantes. Elegir temas relevantes para la crianza amorosa y positiva, como comunicación efectiva, límites saludables, manejo de emociones y resolución de conflictos. Incluir dinámicas grupales, juegos de rol y ejercicios prácticos para fomentar la participación y el aprendizaje experiencial.	
		5. Desarrollo de encuentros formativos que permitan la implementación de la estrategia "Crianza amorosa positiva" a través de consejos prácticos que fomenten el amor y afecto en la convivencia familiar, dirigido a doscientos (200) padres de familias aproximadamente - Recopilar la opinión de los participantes sobre la calidad del encuentro y la utilidad de los contenidos.	
		6. Socialización del resultado de los encuentros formativos y aplicar una encuesta de impacto que permita evaluar el impacto del encuentro en el ambiente familiar y en el desarrollo de los niños.	
		7. Cierre de campaña en un sector del Municipio.	
		8. Ejecución de actividades logísticas y operativas que permitan garantizar el desarrollo de la actividad (transporte, pendones, hidratación, papelería, sonido, personal de apoyo, entre otros)	

	Campaña Sectorial en el Municipio de Santa Rosa " Navidad con Amor y Protección: Familias que Cuidan, Niños que Sonríen"	Presentar y socializar la estrategia denominada Navidad con Amor y Protección: Familias que Cuidan, Niños que Sonríen" ante el secretario de gobierno y equipo interdisciplinario de comisaria de familia.	
		Definir los objetivos de la actividad y establecer las fechas, horarios y lugares adecuados para el desarrollo de las misma, asegurándose de la asistencia de los participantes.	
		Promover la vinculación activa de los niños, niñas, padres de familia y/o cuidadores a través de jornadas de acercamiento comunitario, en puntos estratégicos de sectores priorizados desde la implementación de espacios lúdico–pedagógicos basados en juegos tradicionales, orientados al fortalecimiento de los valores, deberes y derechos de la infancia.	
		Desarrollo de encuentros comunitarios y entrega de detalles o estímulos a los niños, como acción simbólica que refuerza el derecho de los niños y niñas a disfrutar, soñar y sentirse amados, teniendo en cuenta la realización de actividades educativas, recreativas y formativas, en busca de concientizar a las familias sobre la importancia de construir entornos protectores que promuevan la salud mental y prevengan la violencia o el maltrato.	$ _____
		Desarrollo de encuentros comunitarios de clausura en la zona rural del territorio del Municipio (vereda Paiva, chiricoco y paralelo 38), donde se garantice la entrega de detalles a todos los niños participantes y clasificarlos por rango de edad de 0 - 12 años.	
		Actividades logísticas (transporte, hidratación, carpas, refrigerio, entre otros requeridos)	
Realizar una campaña de sensibilización con relación a la responsabilidad penal para adolescentes	Campaña en las Instituciones Educativas oficiales del municipio con la participación de la policía nacional Campaña: "Decido	1. Coordinar con la comisaria de familia, inspección de policía, policía nacional los objetivos y cronograma de la Campaña: "Decido con Responsabilidad" cuyo Tema central: Sensibilización sobre	$ _____

	con Responsabilidad"	la responsabilidad penal en adolescentes.	
		2. Socializar los objetivos y cronograma de la Campaña: "Decido con Responsabilidad", cuyo Tema central: Sensibilización sobre la responsabilidad penal en adolescentes con los docentes y coordinadores académicos de las instituciones educativas	
		3. Desarrollar los siguientes talleres Taller 1 ¿Qué es la responsabilidad penal adolescente? o Edad mínima de imputabilidad o Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) o Tipos de sanciones y medidas pedagógicas Taller 2 Conductas de riesgo y consecuencias legales o Porte de armas, hurto, violencia, consumo y microtráfico o Delitos informáticos y redes sociales Taller 3 Derechos y garantías o Derecho a defensa, debido proceso, acompañamiento familiar o Rol de la Defensoría del Pueblo y el ICBF Taller 4 Alternativas y rutas de protección • Programas de prevención • Entidades de apoyo y orientación	
		4. Diseño de piezas publicitarias en redes sociales de la realización de la actividad	
		5. Metodología a utilizar: -Cine-foro "Decisiones que marcan": Proyección de cortos sobre casos reales -Simulación de audiencia Juego de roles: juez, defensor, adolescente socialización: Ruta legal ilustrada Infografía con pasos del proceso penal.	
		6. Ejecución de actividades logísticas y operativas que permitan garantizar el desarrollo de la actividad (transporte, pendones, hidratación, papelería, sonido, personal de apoyo, entre otros).	

TOTAL	$ _____

FORMATO 13

"PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)"

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.]

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 [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del 50 % de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.
En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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

_____

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

FORMATO 14

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]

[Ciudad]

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 usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 4.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

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 4.4, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

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 recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]
Firma: [Incluir firma del titular]
Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]
Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

FORMATO 15

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

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 representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

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

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

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO 16

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA – (EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del proponente plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Señores
[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 proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	**Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión**

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	**Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural**

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

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO 17

VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANAS

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

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 proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	**Número de identificación**

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 selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

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

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

FORMATO 18

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.

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 el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

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

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

FORMATO 19

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

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.

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 de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.
En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	**Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro**

[Para la acreditación de desempate establecida en el pliego de condiciones incluir la siguiente redacción:]

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

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

_____

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

FORMATO 20

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD: ACCIONES, PARTES O CUOTAS DE PARTICIPACIÓN DENTRO DE LA PERSONA JURÍDICA

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural y acrediten la condición de emprendimientos y empresas con discapacidad, si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son discapacitados y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año].

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: _____

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 [Incluir 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 [Incluir 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 discapacitados en los términos del numeral 3 del artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026.

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 personas con discapacidad y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección:

Nombre completo y número de identificación del (los) discapacitados que tienen o tuvieron participación durante el último año en la persona jurídica	**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**

De igual manera, 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 ha pertenecido a discapacitados, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha (día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

Para acreditar la anterior circunstancia aporto: (i) [copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según corresponda], (ii) certificado de discapacidad expedido de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social, y (iii) copia del certificado de existencia y representación legal.

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

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

[Nombre y firma del revisor fiscal o el contador de la persona jurídica]