Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

ANEXOS Y FORMATOS PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

Tabla de contenido

ANEXOS Y FORMATOS PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA 1
TABLA DE CONTENIDO 1
ANEXO 1 3
ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 3
ANEXO 2 4
EXPERIENCIA MÍNIMA DEL PROPONENTE 4
ANEXO 3 6
CARTA DE COMPROMISO PERSONAL MÍNIMO 6
ANEXO 4 8
OFERTA ECONÓMICA 8
ANEXO 5 10
FACTOR DE CALIDAD 10
FORMATO 6 14
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA 14
FORMATO 7 19
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS 19
FORMATO 8 21
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIONES TEMPORALES 21
FORMATO 9 23
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS) 23
FORMATO 10 24
COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN 24
FORMATO 11 26
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL 26
FORMATO 12 27
LISTAS RESTRICTIVAS SOBRE LAVADO DE ACTIVOS 27

FORMATO 13 ..... **28**

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 28

FORMATO 14 ..... **31**

DECLARACIÓN JURAMENTADA ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2006 (PERSONAS NATURALES) 31

ANEXO 15 ..... **32**

ACREDITACIÓN – CRITERIOS DE DESEMPATE (LEY 2069 DE 2020) 32
FORMATO 15.1 32
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL *32*
FORMATO 15.2 33
FORMATO PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA) *33*
FORMATO 15.3 34
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD *34*
FORMATO 15.4 35
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA *35*
FORMATO 15.5 36
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA *36*
FORMATO 15.6 37
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS) *37*
FORMATO No. 15.7 38
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS) *38*
FORMATO 15.8 40
ACREDITACIÓN MIPYME *40*
FORMATO 15.9 41
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES *41*

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

ANEXO 1

ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Bogotá D.C. ____ de _____ de 2026

Yo, _____, en calidad de represente legal del proponente _____ identificado (a) con el NIT No. _____, manifiesto que con la presentación y firma del presente documento que he leído, entiendo y puedo garantizar el cumplimiento total de las especificaciones técnicas contenidas por la SUPERSERVICIOS en el estudio previo y demás documentos del proceso y en caso de resultar adjudicatario me comprometo a cumplirlo en su totalidad.

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____
DIRECCIÓN:_____
CIUDAD:_____
TELÉFONO: _____ FAX:_____
CORREO ELECTRÓNICO:_____
NIT:_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: _____
C.C._____

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

ANEXO 2

EXPERIENCIA MÍNIMA DEL PROPONENTE

SEÑOR OFERENTE TENGA EN CUENTA QUE EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE ANEXO DEBERÁ REALIZARSE DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS GENERALES PARA LA VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE SEÑALADA EN LOS DOCUMENTOS DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN

Señores
XXXX SUPERSERVICIOS
XXXXX
Ciudad.

El suscrito _____, identificado con la C.C No._____ en mi calidad de _____ del proponente _____, en el Proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA XXX-2026,** presento la siguiente relación de certificaciones y contratos para acreditar experiencia:

Código	Contratante (Razón social)	Numero consecutivo enel RUP	Número del contrato	Objeto del Contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Proporción participación (ejecución de unión temporal (UT) o consorcio (C)				Cumplimiento		Persona contacto y teléfono de la Entidad Contratante
					(aaaa/mm/dd)			UT - C	(%)	Duración	Valor ($)	SI	NO	
1														
2														

3														
4														
5														

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA.

OBSERVACIONES:

a) Este Anexo deberá diligenciarse para acreditar la experiencia exigida.
b) Para cada contrato se debe indicar si se ejecutó en forma individual (I), en consorcio (C) o en unión temporal (U.T).
c) En caso de contratos ejecutados en Consorcio o Unión Temporal se deberá informar el valor correspondiente a su porcentaje de participación en el contrato, expresado en pesos del año de celebración del contrato.
d) Este anexo deberá diligenciarse en todas las columnas. La información incluida en él será responsabilidad del proponente, so pena de las acciones legales pertinentes.
e) En caso de que este cuadro no sea suficiente para la consignación de la información suministrada podrá reproducirse.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
DIRECCIÓN:
CIUDAD:
TELÉFONO: FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
NIT:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO:_____
C.C.

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

ANEXO 3

CARTA DE COMPROMISO PERSONAL MÍNIMO

Bogotá D.C. _____ de _____ de 2026

Yo, _____, en calidad de represente legal del proponente _____ identificado (a) con el NIT No. _____, manifiesto que, de resultar adjudicatario del proceso de **- XXXXX** que tiene por objeto: **XXXXX,** designaré para la ejecución del contrato, el siguiente equipo mínimo de trabajo:

Personal requerido	Cantidad mínima	Título exigido	Perfil	Experiencia
Coordinador de proyecto de toma de muestras de ARD y análisis de muestras.	1	Profesional	Profesional especializado en áreas afines al cargo, título equivalente o superior, en áreas afines a: Ing. Ambiental, Ing. sanitaria, Ing. de alimentos, Química o Ing. Química, Biología, Microbiología, Bacteriología, Laboratorista o áreas de la salud pública. Conocimiento certificado en la NTC-ISO/IEC 17025.	Mínima de dos (2) años en ejercicio de su profesión y adicionalmente, mínimo dos (2) años de experiencia específica en la coordinación de proyectos preferiblemente en el tema de potabilización, tratamiento de agua residual o coordinación en proyectos referentes a aguas.
Analista de muestreo	Según las necesidades y requerimientos para toma de muestras	Tecnólogo graduado o estudiante cursando carrera profesional	Tecnólogo graduado o estudiante cursando carrera profesional (a partir del 6° semestre, graduado, inclusive) en: superior en el área Química, Ing. química, Ing. ambiental, Ing. sanitaria, Ing. de alimentos, Ing. de procesos, Biología, Oceanografía, Microbiología, Bacteriología, Laboratorista o áreas de la salud pública. Deberá contar con disponibilidad de tiempo para la ejecución de actividades de campo y desplazamientos a nivel nacional, así mismo deberá contar con certificado de competencias laborales	Mínima de un (1) año en procesos de tratamientos de aguas y en laboratorios acreditados bajo estándar ISO/IEC 17025 en actividades de recolección y toma de muestras en aguas o en inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente.

			en toma de muestra de agua superficial y ARD, avalado por el SENA.	
Técnico Administrativo	Según las necesidades y requerimientos para toma de muestras.	Técnico graduado o estudiante cursando estudios superiores (a partir del 6°semestre)	Técnico graduado o estudiante cursando estudios superiores (a partir del 6°semestre) en el área ambiental, sanitario, química, biológica, o áreas de la salud.	No requiere.

Igualmente, manifiesto que dicho equipo mínimo de trabajo contará con la disponibilidad exigida y que el mismo cumple los requisitos establecidos por la SUPERSERVICIOS**.**

Nota: El oferente deberá certificar con la propuesta que cuenta con los perfiles anteriormente descritos, laborando actualmente en su establecimiento, según la tabla perfiles solicitados y experiencia laboral relacionada con el objeto contractual, lo cual se deberá documentar mediante certificación académica, anexa a la propuesta, así como certificaciones laborales que acrediten la experiencia las cuales deberán contener nombre del contratante y contratista, objeto, plazo y valor del contrato.

Firma: _____

Nombre_____

Identificación: _____

Representante legal de la empresa _____

ANEXO 4

OFERTA ECONÓMICA

La evaluación económica estará a cargo del comité evaluador (desde el componente técnico) y se efectuará únicamente a las ofertas habilitadas, en consideración a lo previsto en el presente documento, para la calificación de la oferta económica el proponente deberá presentar su oferta económica a través de la Plataforma SECOP II al momento del cierre, en la sección "OFERTA ECONÓMICA" del formulario, a través del formato en Excel previsto para ello.

Nota 1: El ofrecimiento de los valores unitarios del listado de ítems presentado en la oferta económica, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados a la ejecución del contrato IVA y demás impuestos de Ley, no podrán superar el valor techo por ítem estimado.

Tabla 23. Oferta económica

COMPONENTE 1: COSTOS ASOCIADOS A TOMA DE MUESTRAS	**VALOR TOPE**
Ítems de Componente 1	**UNITARIO INCLUIDO IVA**
1. Desplazamiento a ciudad capital destino- modalidad aérea "Valor de desplazamiento desde capital origen a capital destino (ida-regreso) -Valor aéreo, incluido IVA" columna E de la hoja de Componente 1	$ 1,270,410.16
2. Desplazamiento a ciudad capital destino- modalidad terrestre "Valor de desplazamiento desde capital origen a capital destino (ida-regreso) -Valor terrestre, incluido IVA" columna F de la hoja de Componente 1	$ 3,008,084.48
3. Desplazamiento adicional a cada área de prestación - conexión aérea "Costo de transporte terrestre con conexión aérea / trayecto, incluido IVA" columna H de la hoja de Componente 1	$ 2,164,902.19
4. Desplazamiento adicional a cada área de prestación - 100% terrestre "Costo de transporte terrestre / trayecto (para desplazamientos 100% terrestre, incluido IVA" columna I de la hoja de Componente 1	$ 2,540,917.99
5. Costo envío de muestras - modalidad aérea "Costo de transporte de muestra - Áereo, desde lugar del muestreo o ciudad capital cercana a sede del laboratorio, incluido IVA" columna K de la hoja de Componente 1	$ 434,120.05
6Costo envío de muestras - modalidad terrestre "Costo de transporte de muestra - Terrestre, desde lugar del muestreo o ciudad capital cercana a sede del laboratorio, incluido IVA" columna L de la hoja de Componente 1	$ 232,061.86
Total, Costos de Componente 1	**$ 9,650,496.72**
Ítems de Componente 2	**VALOR TOPE**
Componente 2 : Costo de análisis de características físicas para agua residual- Parámetros - informe de analisis de laboratorio	$ 451,863.00
Total, Costos de Componente 2	$ 451,863.00
Total, Componente 1 y 2	**$ 10,102,359.72**

NOTA: EL VALOR DEBERÁ PREVER TODOS LOS COSTOS DIRECTOS, INDIRECTOS E IVA, TENIENDO EN CUENTA LAS DIFERENTES OBLIGACIONES DESCRITAS EN LA INVITACIÓN.

(*) Debe ajustarse al peso.
NOTA 1: El valor deberá prever todos los costos directos, indirectos e IVA, teniendo en cuenta las diferentes obligaciones descritas en el Estudio Previo.
Nota 2. Si existe cualquier inconsistencia o diferencia entre lo escrito en el acápite correspondiente del SECOP II y cualquier otra información contenida en otro aparte de la propuesta o documento anexo, prevalecerá lo señalado en la plataforma.
Nota 3. El valor total de la propuesta no debe ser superior al 100% del presupuesto oficial y del precio techo Ítem, so pena de rechazo de la propuesta. so pena de RECHAZO.
Nota 4. Los valores techo señalados son de referencia**.**

OBSERVACIONES:

(1) Siempre se deben incluir los Precios Unitarios Tope incluyendo el IVA, demás impuestos, tasas, contribuciones y gastos para la ejecución del contrato.

Firma: _____

Nombre_____

Identificación: _____

Representante legal de la empresa _____

ANEXO 5

FACTOR DE CALIDAD

Nota: El ofrecimiento deberá consignarse en el Anexo No. 5 de Factor de Calidad para obtener el puntaje correspondiente. Indique con una X el ofrecimiento para el presente proceso de selección.

1. Tiempo de entrega del informe de trabajos realizados: puntaje máximo hasta quince (15,25) puntos

Este informe corresponde al descrito en el numeral 3.3.1.3 de la Ficha Técnica, y su cumplimiento se validará de acuerdo con el diligenciamiento del **Anexo 5. Manifestación propuesta de calidad.**

Tabla 27. Tabla de puntaje por cumplimiento de tiempo de entrega de informes.

Tiempo de entrega	Puntaje	Ofrecimiento
Igual o menos de 10 días hábiles	15 puntos	
11 días hábiles	13 puntos	
12 días hábiles	10 puntos	
13 días hábiles	7 puntos	
14 días hábiles	3 puntos	
15 días hábiles	0 puntos	

2. Acreditación IDEAM de parámetros para determinar la calidad de agua residual: puntaje máximo hasta diez (10) puntos

Presentar resolución de otorgamiento de acreditación vigente IDEAM – Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales bajo su razón social, de los parámetros que se listan a continuación, para determinar la calidad de agua de agua residual y diligenciar el **Anexo 5. Manifestación propuesta de calidad**:

Tabla 28. Tabla de puntaje por cumplimiento de parámetros acreditados por IDEAM.

Rango de parámetros acreditados	Puntaje	Ofrecimiento
De 11 a 12 parámetros	10 puntos	
De 8 a 10 parámetros	8 puntos	
De 6 a 8 parámetros	6 puntos	
De 3 a 5 parámetros	4 puntos	
De 1 a 2 parámetros	2 puntos	
0 parámetros adicionales	0 puntos	

3. Tiempo de entrega del cronograma de toma de muestras: puntaje máximo hasta cinco (5) puntos

Este tiempo corresponde al descrito en el numeral 3.3.1.3.1. de la Ficha Técnica, en donde cada oferente podrá mejorar su cumplimiento de 10 días calendario, con un tiempo menor, de acuerdo con sus capacidades. Este tiempo se validará de acuerdo con el diligenciamiento del **Anexo 5. Manifestación propuesta de calidad.**

Tabla 29. Tabla de puntaje por tiempo de entrega del cronograma de toma de muestras.

Tiempo de respuesta	Puntaje	Ofrecimiento
De 1 a 2 días calendario	5 puntos	
De 3 a 6 días calendario	3,5 puntos	
De 7 a 9 días calendario	1,5 puntos	

10 días calendario o más	0 puntos	

Nota 1. El diligenciamiento del **Anexo 5. La manifestación propuesta de calidad** no será objeto de asignación de puntaje exclusivo para los criterios ponderables 1 y 3, para ello el proponente interesado deberá allegar **los soportes o evidencias** correspondientes para acreditar los criterios de evaluación definidos en el presente documento. Si no allega los soportes o evidencias, se entenderá como **no cumplido** el criterio y **no se tendrán en cuenta** para la asignación de puntaje.

El cumplimiento de estos aspectos técnicos adicionales ofertados por el proponente que resulte ganador, serán de obligatorio cumplimiento en atención al **Anexo 5. Manifestación propuesta de calidad,** los anexos y soportes que allegue el proponente con su oferta; estos documentos que harán parte integral del contrato que se suscriba.

Nota 2. De acuerdo con el proponente que resulte ganador en este proceso de selección, se incluirá en la minuta del contrato a suscribir una obligación que dé cuenta de la responsabilidad de cumplir con los aspectos técnicos adicionales señalados en este numeral, a los cuales se haya comprometido como parte de su propuesta.

4. Capacidad de medición por parámetros: puntaje máximo hasta diez (10) puntos

La Entidad asignará puntaje al componente técnico de equipos con base en la capacidad demostrada por el proponente para realizar la medición de los parámetros objeto del monitoreo. Para cada parámetro, se evaluará la disponibilidad de los equipos requeridos, y la existencia de calibración vigente cuando aplique y su correspondencia con métodos analíticos reconocidos.

Los parámetros se agruparán según su nivel de complejidad técnica en: mediciones en campo, análisis fisicoquímicos de laboratorio y análisis microbiológicos, asignando un puntaje diferencial a cada grupo en función del grado de especialización requerido.

Para efectos de la evaluación, el proponente deberá presentar el inventario de equipos disponibles, indicando como mínimo: registro fotográfico, marca, modelo, estado operativo y uso específico en los análisis requeridos. Adicionalmente, deberá aportar los certificados de calibración vigentes de los equipos, cuando corresponda, con el fin de garantizar la confiabilidad, precisión y trazabilidad de los resultados.

Tabla 30. Tabla de puntaje por grupo de parámetros.

Tipo	Parámetros	Puntaje	Ofrecimiento

Medición en campo (baja complejidad)	Caudal, pH, temperatura y conductividad.	4 puntos	
Fisicoquímicos de laboratorio (media complejidad)	DBO5, DQO, SST, SSED y grasas y aceites	6 puntos	
Microbiológicos (alta complejidad)	Coliformes totales E. coli Coliformes termotolerantes	10 puntos	

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 6

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, D.C. y fecha

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Bogotá. D.C.

Asunto: Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. **SSPD –XXX- 2026**

"[Nombre del representante legal del Proponente]" , en mi calidad de representante legal de "[Nombre del Proponente]" o [Nombre del Proponente- persona natural] en adelante el Proponente, manifiesto, bajo la gravedad del juramento que de acuerdo con el Pliego de Condiciones, formulo la siguiente propuesta para el proceso de selección de Abreviada de Menor Cuantía **No. SSPD –XXX- 2026.**

Por medio del presente documento manifiesto mi interés en participar en el proceso del asunto y declaramos bajo la gravedad de juramento que:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y firmar el contrato si resulto adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
2. En caso de que la oferta me sea adjudicada suscribiré el contrato objeto del Proceso de Contratación en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
3. Conozco la información general, estudios previos y Pliego de Condiciones y aceptamos los requisitos en ella contenidos con su respectivos Anexos y Adendas. Así mismo manifestamos que cumplimos con los requisitos jurídicos exigidos, y la información diligenciada en los anexos 1, 2, 3,4,5 y 6
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el Proceso de Contratación.
5. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los Riesgos Previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el Pliego de Condiciones.
6. Que, si se adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a ejecutar totalmente el contrato en el plazo establecido en el Pliego de Condiciones.
7. Que, en caso de ser adjudicado el presente proceso, cumpliré con cada una de las especificaciones técnicas y obligaciones establecidas en el pliego de condiciones.
8. Conozco y cuento con los profesionales ofertados en el equipo de trabajo y los pondré a disposición de la Entidad para el cumplimiento del objeto del contrato.
9. Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00) que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad frente a la **SUPERSERVICIOS** cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
10. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se

exceptúa las sociedades anónimas abiertas) 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.

11. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúa las sociedades anónimas abiertas), ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos hallamos incursos en ninguno de los conflictos de interés para participar establecidos en la ley.
12. En caso de conocer que los integrantes del Proponente Plural, los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúan las sociedades anónimas abiertas) o yo nos encontremos 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 en que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).
13. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúan las sociedades anónimas abiertas), ni a mí, se nos ha declarado responsables judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en cualquiera de sus modalidades, 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.
14. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento (se exceptúan las sociedades anónimas abiertas), ni yo estamos incursos en la situación descrita en el numeral 1° del artículo 38 de la Ley 1116 de 2006.
15. [Incluir para el caso de Proponentes extranjeros sin domicilio o sin Sucursal en Colombia]
16. No soy responsable fiscal por actividades ejercidas en Colombia en el pasado y no tengo sanciones vigentes en Colombia que impliquen inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para contratar con Entidad Estatal alguna.
17. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. En especial, manifiesto que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 42 de la Ley 1952 de 2019 (C.D.U.) en concordancia con el art. 60 de la Ley 610 de 2000. **(NOTA:** Se recuerda al proponente que, si está incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, no puede participar en el proceso de selección y debe abstenerse de formular propuesta).
18. Que la Oferta deben estar vigente por el término de 3 meses, contados a partir de su presentación.
19. Que aceptamos como única remuneración la comisión que de ser aceptada mi oferta haya sido la presentada en mi propuesta económica dentro del presente proceso de selección.
20. Que conocemos y cumplimos en su totalidad los requerimientos y condiciones de los estudios y documentos previos - Anexo Técnico, Pliego de Condiciones y adendas.
21. Que conforme a la Ley 2013 de 2019 manifiesto que en caso de ser adjudicatario realizaré la publicación y/o actualización del registro de Conflicto de Interés y la Declaración del impuesto sobre la renta.
22. Que, de ser adjudicado el proceso, conocemos y aceptamos que la SUPERSERVICIOS, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente, pacte las cláusulas excepcionales de

terminación, modificación e interpretación unilateral y de caducidad si aplica.

23. Que declaro expresamente que renuncio a percibir cualquier otro tipo de ingreso relacionado con la intermediación, tales como comisiones de contingencia, bonos de siniestralidad o cualquier otro beneficio económico distinto a la comisión pactada con la aseguradora.
24. 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.
25. 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.
26. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de su presentación y suscripción del contrato y que en consecuencia no haré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
27. Declaro que me informaré de todas las etapas y decisiones del Proceso de Contratación, consultando el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP); y en caso de que me deban comunicar o notificar alguna decisión, autorizo a la Entidad para que lo haga al correo electrónico indicado al final de este documento.
28. Acepto que se comuniquen y notifiquen las decisiones surgidas en el Proceso de Contratación 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.

29. Declaro que: [Marque con una X la característica aplicable 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__
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 ___ Subsidiaria ___ Filial ___ Subordinada ___ Otro (indicar cuál) _____

<table>
<tr>
<td>Composición de la persona jurídica:</td>
<td>El Proponente cotiza en bolsa: sí___ no____
Composición accionaria del Proponente o de las personas jurídicas que lo integran (lo anterior no aplica para las sociedades anónimas abiertas):

[Este cuadro se debe diligenciar por cada una de las sociedades que conforman el Proponente]
<table>
<tr><th>Porcentaje participación</th><th>NIT, Cédula o Documento de Identificación</th><th>Nombre o Razón social del Accionista</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

30. Autorizo que la Entidad consulte la información comercial o financiera pertinente para el Proceso de Contratación, bajo el entendido que debe guardar confidencialidad sobre la información sujeta a reserva.
31. [Incluir numeral cuando la oferta contiene información reservada] La oferta contiene información reservada en los siguientes folios [Incluir los folios, el número de folios o el Anexo donde se encuentra la información reservada] de acuerdo con la ley [Incluir la norma que le otorga el carácter de reservado]
32. Que expresamente AUTORIZO ____, NO AUTORIZO _____ (seleccionar una de las dos opciones) la NOTIFICACIÓN ELECTRONICA de las decisiones que se adopten en el presente proceso de selección y en desarrollo del eventual contrato, en los términos y para los efectos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 – CPACA.
33. Recibiré notificaciones del contrato en:

Persona de contacto	[Nombre]		
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]		

34. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
35. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Anexo 1 – Presupuesto Oficial", en caso de resultar adjudicatario.

Atentamente,

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ De _____
Dirección _____
Teléfonos _____ Fax _____
Ciudad _____
Dirección electrónica _____
FIRMA: _____

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 7

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Carrera 18 No. 84-35
Bogotá D.C.

Referencia: Proceso de Selección No. _____

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

1. La duración de este Consorcio será igual al término de ejecución, liquidación del contrato y un (1) año más.

2. El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	PARTICIPACIÓN (%)[1]

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

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

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

6. La sede del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____

[1] El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de participación de los integrantes, debe ser igual al 100%

Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 202X.

(Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes)
_____

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 8

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIONES TEMPORALES

Señores
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Carrera 18 No. 84-35
Bogotá D.C.

Referencia: Proceso de Selección No. _____

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

- La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución, liquidación del contrato y un (1) año más.

- La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO[2]	COMPROMISO (%)[3]

- La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.

- La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria.

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

3 El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los proponentes, debe ser igual al 100%.

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

- La sede 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 202X.

_____
(Nombre y firma del Representante Legal
de cada uno de los integrantes)

_____

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 9

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y autor retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementario, *(Articulo 125 Ley 1819 de 2016*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses del calendario que legalmente sean exigibles en la fecha de cierre del proceso. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y autor retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementario, *(Articulo 125 Ley 1819 de 2016*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses del calendario que legalmente sean exigibles en la fecha de cierre del proceso. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

FECHA: _____

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 10

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN

El suscrito _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de _____, que en adelante se denomina EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: La **SUPERSERVICIOS** adelanta un proceso de contratación a través de Selección abreviada de menor cuantía No. **SSPD-SAMC-XXX-2026** para *"Prestar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo mano de obra y repuestos, para los vehículos automotores de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, a nivel nacional."*

SEGUNDA: Es de interés del proponente apoyar la acción del Estado Colombiano y de la SUPERSERVICIOS, fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERA: Es de interés del proponente participar en el presente proceso de contratación, para lo cual pone a disposición de la **SUPERSERVICIOS** la información que sea necesaria para aportar transparencia al proceso y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción.

En consecuencia, se asumen los siguientes compromisos:

I. El proponente no ofrece ni da sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda darse como resultado de su propuesta.

II. El proponente se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados o cualquier representante suyo, para que en cumplimiento de las leyes colombianas y en especial aquellas que rigen el presente proceso de contratación, se obliguen a:

a. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la SUPERSERVICIOS, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos puedan influir sobre la adjudicación del contrato.

b. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la SUPERSERVICIOS, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llega a ser elegida su propuesta.

III. El proponente se compromete a revelar de manera clara y en forma total a cualquier organismo de control que así lo solicite, los nombres de todos los beneficiarios reales de sus pagos o de los efectuados en su nombre, relacionados por cualquier concepto con el presente proceso, incluyendo

pagos ordinarios ya realizados y por realizar, como los que se proponga hacer si la propuesta resulta favorecida

IV. El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en los documentos del proceso de contratación, si se verifica el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

V. En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, el proponente se compromete a reportar el hecho a la Secretaría de Transparencia, al número telefónico: (1) 5870555; vía fax al número telefónico (1) 565 86 71; o a la línea 01 8000 913040; correo electrónico, en la dirección: buzon1@presidencia.gov.co; al sitio de denuncias de la Secretaría en la página web www.anticorrupción.gov.co; correspondencia a la dirección calle 7 N° 6-54. Bogotá, o personalmente en la Calle 14 No. 7 -19 Piso 9, Bogotá, D.C.

También puede reportar el hecho a la Oficina Asesora de Control Disciplinario de la SUPERSERVICIOS. Lo anterior, sin perjuicio de denunciar el hecho ante las autoridades competentes.

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 _____ ( ) del mes de _____ de 202x.

Nombre o Razón Social del OFERENTE_____

Nombre de la Sociedad _____

Nombre del Representante Legal _____

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 11

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

OFERENTE: _____

Yo, _____, actuando como representante legal del oferente, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto en mi nombre y en nombre del oferente que:

IMPORTANTE: ELIMINAR EL CRITERIO QUE NO HAYA DE APLICARSE, PUES SON EXCLUYENTES.

CRITERIO (Marque uno sólo, según corresponda)	SI	NO
Cuando el proponente ofrezca la vinculación de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos asociados al cumplimiento del contrato que no podrá ser inferior al 40% del total de empleados y contratistas.		

Nombre o Razón Social del OFERENTE_____

Nombre de la Sociedad _____

Nombre del Representante Legal _____

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 12

LISTAS RESTRICTIVAS SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

_____, mayor de edad, identificada(o) con la cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, en mi calidad de Representante legal de _____, por medio del presente documento manifiesto no hallarme relacionada(o) ni la Entidad que represento, en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas listas OFAC, listas Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

La presente Certificación se expide en _____ a los ____ días del mes _____ del año 202x.

Cordialmente,

Nombre o Razón Social del OFERENTE_____

Nombre de la Sociedad _____

Nombre del Representante Legal _____

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 13

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

Asunto: Proceso de Selección (indique la modalidad) SSPD-SAMC-XXX-2026

La Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios en adelante Superservicios, ubicada en la Carrera 18 No. 84-35 en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con NIT. 800.250.984-6, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de Datos Personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1074 de 2015 que incorpora en sus capítulos 25 y 26 el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes sobre protección de Datos Personales, le informa que la entidad será la responsable del tratamiento de sus datos personales y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, actualizar y en general, tratar sus datos personales que no sean de naturaleza pública.

Se le informa que usted no está obligado a suministrar sus datos personales sensibles, como los que se describen a continuación, sin embargo, la entidad necesita su autorización libre, expresa y voluntaria para tratarlos con las finalidades descritas en el presente documento *(Por favor marque con "X" cada casilla, si acepta o no acepta)*:

DATOS SENSIBLES	**ACEPTA**	
	SI	**NO**
La acreditacion de mujer cabeza de familia o víctima de violencia intrafamiliar empresa y/o entidad que representa		
La acreditación de persona mayor no beneficiaria de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.		
La pertenencia de la población indígena dentro de su empresa y/o entidad que representa		
La pertenencia de la población afrocolombiana raizal dentro de empresa y/o entidad que representa		
La pertenencia de la población palenquera raizal dentro de empresa y/o entidad que representa		
La pertenencia de la población Rrom, o gitanas dentro de empresa y/o entidad que representa		
La pertenencia de la población persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

Además de los datos sensibles, la entidad necesita su autorización para tratar sus otros datos personales con las siguientes finalidades: *(Por favor marque con "X" cada casilla, dependiendo del grupo de interés, si acepta o no acepta):*

FINALIDAD DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS	ACEPTA	
	SI	**NO**
Hacer efectivo el factor de desempate		
Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo del contrato en lo que tiene que ver con el cumplimiento del objeto del contrato celebrado con la Superservicios.		
Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos).		
Contactarlo a través de correo electrónico para el envío de extractos, estados de cuenta o facturas en relación con las obligaciones derivadas del contrato celebrado entre las partes.		
Compartir su información con las entidades vinculadas, cuando sea necesario en virtud de la gestión administrativa, financiera y fiscal de la organización.		

DERECHOS DEL TITULAR

Sus derechos como titular del dato 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 datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado.
c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) 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 podrá ejercer a través de los canales o medios dispuestos por la Superservicios para la atención al público, la línea de atención telefónica (571) 6913006, el correo electrónico sspd@superservicios.gov.co y las oficinas de atención al cliente ubicadas en diferentes puntos del país, disponibles de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., cuya información puede consultar en www.superservicios.gov.co, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de sus datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el pliego de condiciones del proceso en referencia.

Manifiesto como Titular de la información (y como representante del Titular cuando aplique) previa acreditación de la representación), que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, y declaro haber leído, entendido y aceptado, por lo que suscribo de forma libre y voluntaria.

Para mayor conocimiento usted puede consultar el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales GIC-M-001 en la página web www.superservicios.gov.co.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]
Nombre de la entidad que representa (Cuando aplique)
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]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 14

DECLARACIÓN JURAMENTADA ARTÍCULO 9 LEY 828 DE 2006 (PERSONAS NATURALES)

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y autor retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementario, *(Articulo 125 Ley 1819 de 2016*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses del calendario que legalmente sean exigibles en la fecha de cierre del proceso. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

ANEXO 15

ACREDITACIÓN – CRITERIOS DE DESEMPATE (Ley 2069 de 2020)

Nota: El proponente para acreditar cualquiera de los factores de desempate establecidos en la Ley 2069 de 2020, deberá desplazarse al Numeral 1.12 del presente pliego, donde se establecieron las pautas necesarias para dar cumplimiento a lo señalado.

FORMATO 15.1

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

OFERENTE: _____

Yo, _____, actuando como representante legal del oferente, identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto en mi nombre y en nombre del oferente que:

IMPORTANTE: ELIMINAR EL CRITERIO QUE NO HAYA DE APLICARSE, PUES SON EXCLUYENTES.

CRITERIO (Marque uno sólo, según corresponda)	SI	NO
En la ejecución del contrato se usarán y entregarán los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad, conforme al estudio previo del proceso de selección.		
Para la prestación de los servicios, durante la ejecución del contrato, se vinculará a empleados y contratistas colombianos en un porcentaje mínimo del 40%.		

Nombre o Razón Social del OFERENTE_____

Nombre de la Sociedad _____

Nombre del Representante Legal _____

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.2

FORMATO 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. La información vertida en este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: (incluye el objeto establecido por la entidad para el proceso de selección)

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 cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

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

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.3

VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Tratándose de proponentes plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: [Incluir el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.]

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]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.4

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

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 el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.

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]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.5

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

La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: Incluir el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.]

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]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.6

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

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: Incluir el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.].]

Estimados señores:

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

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

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

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

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

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO No. 15.7

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

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: Incluir el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.]]

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 literal (c), numeral 7, del numeral 4.6 del documento tipo 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]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.8

ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

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

Objeto: Incluir el objeto del proceso de selección definido por la Entidad.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c), literal 10, del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]

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

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

Superintendencia de
Servicios Públicos Domiciliarios

FORMATO 15.9

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

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 y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

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

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____

[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]