TÍTULO IX
FORMATOS ANEXOS.

9.1. FORMATOS ANEXOS.

9.1.1. Formato Anexo No. 1 carta de presentación de la oferta.
9.1.2. Formato Anexo No. 2: cuadro resumen de experiencia.
9.1.3. Formato Anexo No. 3 certificado sobre inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades.
9.1.4. Formato Anexo No. 4 Certificado de paz y salvo por concepto de sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.
9.1.5. Formato Anexo No. 5 propuesta económica.
9.1.6. Formato Anexo No. 6 conformación de consorcios o uniones temporales
9.1.7. Formato Anexo No. 7 relaciones del personal que ejecutará y desarrollará el contrato.
9.1.8. Formato Anexo No. 8 certificación de no sanciones o incumplimientos.
9.1.9. Formato Anexo No. 9 carta de compromiso del personal.
9.1.10. Formato Anexo No. 10 Compromiso Anticorrupción.
9.1.11. Formato Anexo No. 11 Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres.
9.1.12. Formato Anexo No. 12. Matriz de riesgos previsibles.
9.1.13. Formato Anexo No. 13. Participación mayoritaria de mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (persona jurídica).
9.1.14 Formato Anexo No. 14. Autorización para el tratamiento de datos personales.
9.1.15. Formato Anexo No. 15. Vinculación de personas en condición de discapacidad.
9.1.16. Formato Anexo No. 16. Vinculación de personas mayores y no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o sobrevivencia – (Empleador – proponente).
9.1.17. Formato Anexo No. 17 Vinculación de población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitanas.
9.1.18. Formato Anexo No. 18 Participación mayoritaria de personas en proceso de reincorporación y/o reintegración (personas jurídicas).
9.1.19. Formato Anexo No. 19 Participación mayoritaria de mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración (personas jurídicas).
9.1.20. Formato Anexo No. 20. Acreditación MiPymes.
9.1.21. Formato Anexo No. 21. Pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales
9.1.22 Formato Anexo N° 22. Obligación de compras a productores locales
9.1.23 Formato Anexo N° 23. Apoyo a la industria Nacional
9.1.24 Formato Anexo N° 24. Empleadores de personas con discapacidad y/o emprendimientos y empresas de personas con discapacidad.

FORMATO ANEXO N.º 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

El suscrito_____, identificado con cédula de ciudadanía número_____, actuando en nombre y representación legal de _____ (o como representante de un consorcio o unión temporal, promesa de sociedad futura o en nombre propio) entidad que se identifica con **NIT** _____ de acuerdo con las reglas que se estipulan en el Pliego de Condiciones y demás documentos que hacen parte de este proceso contractual, presento propuesta para la celebración y ejecución del contrato Estatal cuyo objeto es: **"**_____**"**.

En el caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a firmarlo y a cumplir todas las obligaciones señaladas en los Pliegos de Condiciones y en mi propuesta.

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta (y/o a la persona jurídica o forma asociativa que represento).

2. Que ninguna Entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

3. Que he tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones del proceso contractual que está adelantando el Municipio de Santa Rosa Bolívar y acepto todos los requisitos contenidos en los Pliegos de Condiciones.

4. Que el suscrito no se halla incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución, la ley o el reglamento, para celebrar contratos con el Municipio de Santa Rosa Bolívar.

5. Que el suscrito se compromete a realizar dentro del plazo que fija el Municipio de Santa Rosa Bolívar, todos los trámites necesarios para la firma y legalización del contrato.

6. Que conozco las Leyes de la República de Colombia, las cuales rigen este proceso contractual.

7. Que me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo de _____

8. Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.

9. Que no he recibido las siguientes Adendas en el desarrollo del proceso de selección a que se refiere esta carta. _____.

10. Que la presente propuesta consta de _____ (_____) folios debidamente numerados.
11. Que la información contenida en la Propuesta es verídica y que asumo total responsabilidad frente al Municipio de Santa Rosa Bolívar cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

12. Que me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección.

13. Manifiesto expresamente que la presente oferta _____ (**colocar sí o no según corresponda**) contiene información reservada. La información que tiene dicho carácter es la siguiente: _____, con base en las siguientes normas: _____ **NOTA:** En el evento de no señalar las normas específicas que le otorgan ese carácter, se tendrá por no escrito el aviso de reserva

14. Suministro la siguiente información para efectos de notificar los actos que el municipio de Santa Rosa Bolívar considere necesarios.

Si la propuesta es presentada a nombre de una persona jurídica, diligenciar los siguientes datos:

Razón Social: _____
Tipo de Identificación: _____
Número de identificación: _____
País donde se localiza el proponente: _____
Departamento donde se localiza el proponente: _____
Dirección donde se localiza el proponente: _____
Nombre del Representante Legal del proponente: _____
Tipo de identificación: _____
Número de identificación: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Persona encargada o contacto: _____

_____
(Nombre y firma del Representante Legal)

Si la propuesta es presentada a título personal, diligenciar los siguientes datos:

PERSONA NATURAL

Nombre del establecimiento de comercio (Si lo posee): _____
Nombre del propietario del establecimiento de comercio: _____
Tipo de identificación: _____
Número de identificación: _____
País donde se localiza el proponente: _____
Departamento donde se localiza el proponente: _____
Dirección del proponente: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
Correo electrónico: _____
Persona encargada o contacto _____

Cordial saludo,

_____
(Nombre y firma del Propietario del Establecimiento de Comercio)

FORMATO ANEXO N.º 2
CUADRO RESUMEN DE EXPERIENCIA.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

OBJETO	**CONTRATOS REALIZADOS POR EL PROPONENTE**			
	FECHA TERMINACION	**VALOR EJECUTADO**	**S.M.M.L. V**	**ENTIDAD CONTRATANTE**
TOTAL				

RESUMEN CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

Certificado **1**

Certificado **2**

Certificado **3**

En cada uno especificar:

- **Número del contrato**
- **Nombre del contratista**
- **Nombre del contratante**
- **Fecha de expedición del certificado**
- **Objeto del contrato**
- **Valor**
- **Descripción del alcance del contrato**
- **Fecha de inicio**
- **Fecha de terminación**
- **Porcentaje de ejecución**
- **Consecutivo en el RUP**
- **Cumplimiento contrato SI ( ) NO ( )**
- Señalar porcentaje de participación si fue ejecutado mediante alguna forma de asociación

Nota: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada para efectos de la evaluación.

FORMATO ANEXO No. 3

CERTIFICADO SOBRE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

El suscrito _____, identificado con _____, actuando en representación de (**si se actúa como apoderado o como representante legal de una persona jurídica o en nombre de un consorcio o unión temporal o cualquier otro tipo de forma asociativa**) declaro, bajo la gravedad del juramento, que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 num. 7o. y 52 de la citada ley, como los efectos legales consagrados en el Art. 44 num. 1o. de la misma norma. Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el _____ a los _____días del mes de _____ de 2026

_____

Nombre y firma

FORMATO ANEXO No.4

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES Y LOS APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SENA.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____**,** cuyo objeto es: _____

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y aportes parafiscales.

CERTIFICO

En mi calidad de (contador / revisor fiscal / representante legal) que la (empresa, compañía, entidad) identificada con NIT _____, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Se emite este documento para proceso de (presentación de oferta / pago de acta(s) de contrato / liquidación del contrato)

Cordialmente,

_____

Nombre, firma y documento de identificación

FORMATO ANEXO No. 5

PROPUESTA ECONÓMICA

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

Presento oferta económica dentro del proceso de selección contractual de la referencia, así:

EJECUCION DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y DE PARTICIPACION COMUNITARIA CON EL ENFOQUE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (DENGUE) EN TODO EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA Y LA CONSECUSION DE LA VACUNACIÓN CANINA Y FELINA EN LAS VEREDAS Y MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS (AREA RURAL Y URBANA) PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONÓTICO

1. RECURSO HUMANO					
DESCRIPCION	NIVEL DE ESTUDIO	CANTIDAD	MESES	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
Ingeniero ambiental	Profesional	1	1		
Técnico en saneamiento ambiental	Técnico	1	1		
Replicadores en salud	Bachiller académico o bachiller en cualquier modalidad	14	1		
Anotadores	Bachiller académico o bachiller en cualquier modalidad	14	1		
				SUBTOTAL #1	

2. INTERVENCION PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES (DENGUE)				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pez guppy o pez pipón	Unidad	35000		
Balde	Unidad	16		
Coladores	Unidad	18		
Tanques de seis latas	Unidad	2		

Flayers informativo	Unidad	4000		
Formularios	Unidad	220		
Pares de guantes de cuero	Unidad	8		
Pares de botas de caucho	Unidad	4		
Tablas anotadoras	Unidad	15		
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		
Jeringas de 3CC	Unidad	1000		
Agujas N° 23	Unidad	3000		
Lápiz	Unidad	24		
Borrador	Unidad	9		
Bolígrafo	Unidad	12		
Formulario para registrar censo	Unidad	200		
Bozales	Unidad	3		
Carnet	Unidad	2000		
Termos	Unidad	3		
Flayers informativo	Unidad	1200		
Cajas de guantes quirúrgico N° 7	Unidad	10		
Panales para la cadena de frio de los biológicos	Unidad	20		
			SUBTOTAL #3	
4. ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL RECURSO HUMANO				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Tapabocas termosellados caja *50 unidades	Caja *50unidades	10		
			SUBTOTAL #4:	
			SUBTOTAL COSTOS DIRECTO ACTIVIDAD	
			IMPUESTOS MUNICIPIO 11,5%	
			TOTAL OFERTA	

Atentamente,

_____

C.C.

FORMATO ANEXO 6.

CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES

Santa, Rosa, Bolívar,_____de 2026.

Señores:

MUNICIPIO DE SANTA ROSA

Santa Rosa, Bolívar

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA NÚMERO _____, cuyo objeto es_____

Apreciados señores:

Los abajo firmantes manifestamos a través de este documento que hemos convenido asociarnos en consorcio (_) Unión Temporal (_), para participar en la selección abreviada número XXXXXXXXXX, cuyo objeto consiste en seleccionar a un contratista que ejecute el contrato que tiene como objeto el _____

Por lo anterior expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato y un año más.
2. El domicilio de este Consorcio ( ) Unión Temporal ( ) será en la dirección _____
3. teléfono_____,ciudad_____y correo electrónico de contacto_____,
4. móvil_____.
5. El consorcio ( ) Unión Temporal ( ) se denomina_____y está integrado por:

Nombre	IDENTIFICACIÓN O NIT	ITEM A REALIZAR	% DE PARTICIPACIÓN

6. El representante del consorcio ( ) Unión Temporal ( ) denominado_____ es:_____identificado con C.C. No._____de _____ quien está expresamente facultado para presentar la propuesta, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fuesen necesarias al respecto, con amplias y suficientesfacultades.
7. La responsabilidad de los integrantes del consorcio ( ) Unión Temporal ( ) es solidaria de conformidad con la ley 80 de 1993.

Para constancia se firma en_____a los_____días del mes de_____de 2026,

Atentamente,

_____

(Nombre y firma del Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal)

(Cédula de Ciudadanía o N I T)

_____ _____

(Nombre y firma del Miembro 1) (Nombre y firma del Miembro 2)

(Cédula de Ciudadanía o N I T) (Cédula de Ciudadanía o N I T)

_____ _____

(Nombre y firma del Miembro 3) (Nombre y firma del Miembro 4)
(Cédula de Ciudadanía o N I T) (Cédula de Ciudadanía o N I T)

FORMATO ANEXO NO. 7

RELACIÓN DEL PERSONAL QUE VINCULARÁ A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

A continuación, relaciono el personal que será utilizado para la ejecución del contrato que derive del proceso de selección de la referencia, en caso de que se nos adjudique el mismo:

DESCRIPCIÓN	**CANTIDAD**
TOTAL	

Atentamente,

_____
C.C.

FORMATO ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTOS.

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____, cuyo objeto es: _____

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ y Representante legal de _____, declaro bajo gravedad de juramento, que la firma que represento SI ( ) NO ( ) ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los Últimos cinco (5) años.

Cordialmente,

Nombre, Apellidos o Razón Social
Firma
Identificación Número

NOTA: En caso de registrar multas o sanciones dentro de los últimos cinco (5) años relacionarlas.

FORMATO ANEXO NO. 9

CARTA DE COMPROMISO DEL PERSONAL

Señores
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa Bolívar

REF: Carta de compromiso para el cargo de _____ proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____**,** cuyo objeto es: _____

Cordial saludo,

El suscrito _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, actuando en nombre y representación legal de _____, que se identifica con **NIT** _____, presento y postulo al señor (a) _____ para ejercer el cargo de _____ con una disponibilidad del ___, a desempeñar durante la ejecución del contrato cuyo objeto es el _____ _____, para en el caso de resultar favorecido con la adjudicación del contrato, garantizo su contratación conforme al ofrecimiento postulado en esta oferta con la dedicación solicitada en el proyecto, y que acepto las condiciones laborales ofrecidas, dentro del término que determine el Municipio para presentar todos los documentos correspondientes para su aceptación, dentro del mismo tiempo estipulado previo a la firma del acta de inicio.

Atentamente,

_____
_____
R.L. _____,
NIT _____

_____
Vo.Bo. de aceptación de la persona
Nombre:
C.C. o NIT:
Cargo a ejercer:

FORMATO ANEXO 10

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: ----------, 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 Bolívar adelanta el proceso SELECCIÓNA BAREVIADA DE MENOR CUANTIA No. _____, cuyo objeto es: **"**_____**"**

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano y de la entidad para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS EL PROPONENTE. Mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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,

2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría influir en las condiciones de ejecución o de interventoría 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 interventoría del contrato; y ii) no ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la entidad durante el desarrollo del Contrato.

4. El Proponente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección arriba identificado, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el Contrato que es materia del proceso de selección indicado en el considerando primero del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL Proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el Pliego de condiciones, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de …….., a los

Firma Proponente: ----------

Representante legal

FORMATO ANEXO 11

ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

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 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 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: 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 ANEXO 11 A
ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)

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

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

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural]

FORMATO ANEXO 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 ANEXO No 12

MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES

3	2	1	**No**	MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES
General	Especifico	General	**CLASE**	
Externo	Externo	Externo	**FUENTE**	
Ejecución	Ejecución	Ejecución	**ETAPA**	
Económico	Económico	Económico	**TIPO**	
ESPECULACIONES EN LOS PRECIOS	DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS		**RIESGO**	
se refiere a la alteración en el contrato por la puesta en práctica de operaciones comerciales o financieras que tienen por objeto de obtención de un beneficio económico, basado en las fluctuaciones de los precios.	contractual pueden presentarse riesgos por escasez de cualquier tipo de material y/o insumos para la ejecución del PAE; o por salida del mercado de insumos o materias primas para su ejecución	ocasionados durante la ejecución del contrato en el costo de insumos, tarifas, Impuestos, jornales, salarios, materiales, asesorías, honorarios, etc., regulados por el gobierno, cuando estos hagan parte de la política económica del Estado	**DESCRIPCION**	
Incrementos en los bienes a suministrar por el contratista, en la materia prima y mano de obra	demora en la consecución del objeto a contratar	incremento en los bienes a suministrar por el contratista, en la materia prima y mano de obra	**CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO**	
2	2	2	**PROBABILIDAD**	
2	2	2	**IMPACTO**	
4	4	4	**VALORACION**	
Bajo	Bajo	Bajo	**CATEGORIA**	
			Municipio/MP	**ASIGNACION**
100%	100%	100%	**PROPONENTE/CONTRATISTA**	
prestación periódica a suministrar, ya que prima la naturaleza del suministro frente a cualquier otra actividad previa, concomitante o posterior que deba hacer para la entrega de cosa, con esta metodología el contratista deberá adquirir y almacenar a su cargo la materia prima, asumiendo las variaciones de los costos de compra y almacén, disminuyendo las fluctuaciones y especulaciones del mercado		con ayuda su capacidad financiera, pueda adquirir materia prima e insumos para la entrega de raciones disminuyendo las fluctuaciones y especulaciones del mercado	**TRATAMIENTOS Y CONTROLES**	
1	1	1	**PROBABILIDD**	**DESPUES DEL TRATAMIENTO**
1	1	1	**IMPACTO**	
2	2	2	**VALORACION**	
Bajo	Bajo	Bajo	**ATEGORIA**	
SI	SI	si	**AFECTA EJECUCION**	
Municipio	Municipio	Municipio	**ENTIDAD DEL TRATAMIENTO**	
Planeación contractual	Planeación contractual	Planeación contractual	**INICION DEL TRATAMIENTO**	

7	6	5	4
Especifico	Especifico	Especifico	Especifico
Externo	Interno	Externo	Externo
Ejecución	Planeación	Ejecución	Ejecución
Operacional	Operacional	Económico	Económico
CAMBIO EN LA UBICACIÓN DE LAS OBRAS Y/O DISEÑOS A SOLICITUD DE TERCEROS	MAYORES CANTIDADES DE OBRA NO PREVISTAS Y NECESARIAS	RIESGO DE CONDICIONES FINANCIERAS	CONSECUCION DE FINANCIACION O RIESGO DE LIQUIDEZ
autoridades locales, Regionales o Nacionales, usuarios, comunidad educativa o cualquier otra persona en uso de las herramientas y mecanismos jurídicos y legales como los derechos de petición, reclamaciones administrativas directrices	Mayores cantidades de obra y/o entrega de mayores cantidades de raciones a las estudiantes no previstas en las condiciones del pliego ni del contrato, y que deban realizarse para el pleno desarrollo del objeto contractual, así como la	Variación de los términos de financiación, asociados a las fluctuaciones como: plazos, tasa de interés, garantías, contragarantías, refinanciación, tasa de cambio, ajustes por inflación y a las variaciones cambiarias y financieras.	Se refiera a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o en el mercado de capitales, para lograr el objeto del contrato.
Posible aumento en valor del contrato y demoras en la ejecución de este	Aumento del presupuesto destinado para la ejecución del contrato	iliquidez del contratista e incremento de los costos de adquisición	liquidez del contratista
3	2	2	2
2	3	2	2
5	5	4	4
Medio	Medio	Bajo	Bajo
100%	100%		
		100%	100%
la definición de sedes educativas donde no hay proyección de reubicación ni obra nueva, así como aquellas donde el programa ha mostrado indicadores de satisfacción y aumento en la permanencia	junto con la escogencia de un tipo contractual adecuado, la responsabilidades de entrega de los bienes a suministrar está bajo cuenta y riesgo del contratista, y su entrega no podrá	capacidad alta de endeudamiento, que garantice experiencia y fácil acceso a la consecución de financiamiento del sistema bancario o solidario para garantizar el cumplimiento del objeto contractual y	permitan seleccionar proponentes con capacidad financiera y capital de trabajo suficiente, que garantice un musculo financiero para la financiación del objeto contractual y disminuya la posibilidad de
3	1	1	1
2	1	1	1
5	2	2	2
Medio	Bajo	Bajo	Bajo
si	SI	SI	SI
SIN TRATAMIENTO/MUNICIPIO	Municipio	Municipio	Municipio
Planeación contractual	Planeación contractual	Planeación contractual	Planeación contractual

11	10	9	8
General	Especifico	General	Especifico
Externo	Externo	Externo	Externo
Contratación/ Ejecución	Ejecución	Contratación	Ejecución
Regulatorio	Operacional	Operacional	Operacional
CAMBIOS EN LA NORMATIVIDAD TECNICA O EN LA LEY DURANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO	IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO	LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERACIONALES ESPECIFICOS	INTERVENCION DE OTRAS ENTIDADES
regulatorios, normativos, legales y tributarios, que afectan favorable o desfavorablemente el proyecto, en las actividades directamente relacionadas con el desarrollo del contrato	Insuficiencia o inadecuado personal calificado para la ejecución del contrato	Riesgo de que no se firme el contrato	Hace referencia a la falta de coordinación institucional cuando algunas actividades o cantidades de obra a ejecutar, dependen de la intervención y/o decisión de otras entidades diferentes al municipio o el CONTRATISTA, serán asumidas en partes iguales siempre que la gestión de la cual depende la ejecución del contrato, deba coadyuvarla al municipio
Objeto a contratar, reformas del contrato para la adecuación a las nuevas normas	retraso en ejecución de actividades del contrato. Mala calidad de los productos o actividades del contrato	Retraso en el desarrollo del proyecto	demora en la consecución del objeto a contratar
2	2	1	2
1	3	2	2
3	5	3	4
Bajo	Medio	Bajo	Bajo
100%		50%	50%
	100%	50%	50%
No tiene tratamiento al no depender de ninguna de las partes	cumplimiento de requisitos que demandan algún ítem para su consecución y que puede afectar el plazo de ejecución del objeto contratado, para ello se solicitaran cartas de intención y escogencia de personal de las zonas de influencia del proyecto	Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta y adjudicar al segundo en orden de elegibilidad	licencias sanitarias ante las secretarías de salud o dependencias de las alcaldías se mitigan definiendo los criterios y plazos de focalización de los rectores y los diagnósticos situacionales, sin embargo los aspectos referentes a los tramites frente a otras autoridades referentes a permisos y licencias que no se refieren a
2	1	1	1
1	1	2	1
3	2	3	2
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
si	si	si	si
SIN TRATAMIENTO	Municipio	Municipio	Municipio/INTERIOR
SIN TRATAMIENTO	Planeación contractual	Planeación contractual	Planeación contractual

15	14	13	12
Especifico	Especifico	Especifico	General
Externo	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tecnológico	Operacional	De la naturaleza	Social o político
TELECOMUNICACIONES Y SUSPENSION DE SERVICIOS PUBLICOS	CONTRATISTAS IDONEOS POR EXIGENCIA TECNICA DEL OBJETO A CONTRATAR	INVIERNO O DESASTRES NATURALES QUE IMPIDA LA NORMAL EJECUCION DEL CONTRATO	PARO DE LA CIUDADANIA Y CIRCUNSTANCIA DE ORDEN PUBLICO
Hacer referencias a la interrupción de telecomunicaciones y servicios que dificulten la ejecución de las obras	Lineamiento establecido por el MEN. Exige condiciones técnicas que deben satisfacer los futuros proponentes para adjudicatarios de los procesos contractuales y obligaciones contractuales de complejidad técnica para desarrollar el PAE	Lluvias, inundaciones o desastres naturales que impidan la normal ejecución del contrato, y la consecución del objeto en los plazos pactados	paro de la ciudadanía u otras circunstancias de orden público-ajenas a la voluntad de las partes, no permiten el cumplimiento del objeto contractual en la forma y plazos convenidos
Demora en la consecución del objeto a contratar	No participación de proponentes, insatisfacción de la necesidad de ejercer el PAE en el municipio, incremento de costos para la entidad a causa del proceso de contratación	contratar, posible aumento del contrato por cambio en las condiciones normales de ejecución	Demora en la consecución del objeto a contratar
2	2	3	3
1	4	4	3
3	6	7	6
Bajo	Alto	Alto	Alto
50%	100%	100%	100%
50%			
No tiene tratamiento al no depender de ninguna de las partes	de raciones con oportunidad a los estudiantes considerando las condiciones geográficas y vitales del municipio, se definirá la mayor cantidad posible pero pertinentes de códigos UNSPSC, se escoge la modalidad de selección por licitación publica para que los proponentes tengan las mayores oportunidades para participar	para que cese la cadena de suministro, reajuste del calendario académico, así como de los plazos y condiciones de ejecución sin que en ningún caso implique cambio en el	para que cese la cadena de suministro, reajuste del calendario académico, así como de los plazos y condición de ejecución sin que en ningún caso implique cambio en el
2	1	1	3
1	1	1	2
3	2	2	5
Bajo	Bajo	Bajo	Medio
si	si	si	si
SIN TRATAMIENTO	Municipio	Municipio	Municipio
SIN TRATAMIENTO	Planeación contractual	Planeación contractual	Planeación contractual

FORMATO ANEXO 13.

PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA 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:

[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 ANEXO 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 ANEXO 15

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 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 ANEXO 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 ANEXO 17

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 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 ANEXO 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. 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 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 ANEXO 19.

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 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 ANEXO 20.

ACREDITACIÓN MIPYME

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 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 pliego de condiciones 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]

[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]

FORMATO ANEXO No. 21

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del proponente persona natural y contador público o del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda), actuando en representación de _____, (indicar nombre de la persona jurídica proponente individual o integrante de la estructura plural), declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte a 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__.

_____

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

FORMATO ANEXO No. 22.

OBLIGACIÓN DE COMPRAS A PRODUCTORES LOCALES

Santa, Rosa, Bolívar,_____de 2026.

Señores:

MUNICIPIO DE SANTA ROSA

Santa Rosa, Bolívar

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTI NÚMERO _____, QUE TIENE COMO OBJETIVO SELECCIONAR UN CONTRATISTA QUE EJECUTE EL CONTRATO QUE TIENE COMO OBJETO: _____

"[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 expresamente bajo la gravedad de juramento, que en caso de resultar adjudicatario del contrato que derive del proceso de contratación de la referencia, me obligo a adquirir productos provenientes de pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, en una proporción del _____ (__%)

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del Representante Legal]_____

C. C. No. _____ de _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del proponente o de su Representante Legal]

FORMATO ANEXO 23 —

APOYO INDUSTRIA NACIONAL

Santa, Rosa, Bolívar,_____de 2026.

Señores:
MUNICIPIO DE SANTA ROSA
Santa Rosa, Bolívar

REF: proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA, **No.** _____**,** cuyo objetivo es: seleccionar al contratista que ejecute el contrato cuyo objeto es: _____

De conformidad con el proceso de la referencia, me permito presentar el ANEXO de APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL de (PERSONA NATURAL, PERSONA JURÍDICA O FORMA ASOCIATIVA) a la que represento de la siguiente manera:

En cumplimiento de lo señalado en la Ley 816 de 2003 "*por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública*" y en aplicación de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, se ofrece lo siguiente:

CRITERIO	Marque con una X una sola opción, por cuanto son excluyentes
Cuando el bien ofertado sea 100% de Origen Nacional	
Cuando el bien ofertado sea de componente de origen nacional y extranjero	
Cuando el bien ofertado sea solo de origen extranjero	

Atentamente,

FIRMA
NOMBRE
CC

FORMATO 24 – EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FORMATO 24A – PERSONAS NATURALES CON DISCAPACIDAD QUE EJERZAN UNA PROFESIÓN LIBERAL

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes que sean personas naturales del Proponente Plural y acrediten la condición de discapacidad y el ejercicio de una profesión liberal.]

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], identificada con [Incluir el número de identificación], certifico que ejerzo profesión liberal como [incluir profesional liberal que desempeña], y que cumplo con las condiciones señaladas en el numeral 1 del articulo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026.

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) el título profesional correspondiente.

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural]

CAPÍTULO 1.FORMATO 24B – PERSONAS NATURALES CON DISCAPACIDAD CON ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes que sean personas naturales del Proponente Plural y acrediten la condición de discapacidad y la realización de actividades comerciales a través de establecimiento de comercio.]

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], identificada con [Incluir el número de identificación], certifico que he realizado actividades comerciales a través de establecimiento de comercio, durante al menos el último año anterior a la fecha del cierre del presente proceso de selección, y que cumplo con las condiciones señaladas en el numeral 2 del articulo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026.

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 Registro Mercantil.

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural]

CAPÍTULO 2. FORMATO 24C – 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: [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 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]

CAPÍTULO 3. FORMATO 24D – EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON AL MENOS UNA PERSONA VINCULADA EN EMPLEO DEL NIVEL DIRECTIVO

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural y acrediten la condición de empleadoras de personas con discapacidad, si existe al menos una persona con discapacidad que está vinculada en empleos del nivel directivo de la persona jurídica, durante al menos el último año.]

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 empleadores de personas con discapacidad en los términos del numeral 4 del artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026.

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación del cargo directivo que existe dentro de la persona jurídica, ocupado por una persona en condición de discapacidad, la identificación, y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) en condición de discapacidad que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) en condición de discapacidad 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]

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) en condición de discapacidad que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) en condición de discapacidad que ejerció / ejerce el cargo del 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 un empleo del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por discapacitados y estos han estado vinculados 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, (iv) certificado de discapacidad expedido de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social.

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]

CAPÍTULO 4. FORMATO 24E – EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o el integrante que sea persona jurídica del Proponente Plural que acredite la condición de ser empleadores de personas con discapacidad en los términos establecidos por el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 287 de 2026.

Este formato será utilizado exclusivamente para acceder a **criterios de puntuación** en las modalidades de Licitación Pública y Concursos de Méritos de cara a lo establecido por el artículo 2.2.1.2.4.2.7.4 del Decreto 287 de 2026].

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación] Objeto: [Incluir cuando el proceso es 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] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT. [Incluir el NIT], y [Incluir el nombre del revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de [revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, el contador] de la misma persona jurídica, certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

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

A continuación se relaciona el nombre completo y número de documento de identidad de cada una de las personas con discapacidad:

Nombre completo de las personas con discapacidad	Documento de identidad

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, sin que se puedan relacionar contratos de prestación de servicios, (iii) el certificado de aportes a la seguridad social de los últimos tres (3) meses el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, (iv) el certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

En constancia, se firma en _____, a los ____días del mes de _____del 20___

_____

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

_____

[Nombre y firma del revisor fiscal o contador]