ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN

Señores
GOBERNACION DEL TOLIMA
IBAGUE

REFERENCIA: Proceso de Contratación XXXXXXXXXX

Objeto: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

Estimados señores:

"[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:

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 los Documentos del Proceso, incluyendo Adendas y acepto los requisitos en ellos contenidos. Dentro de los documentos presentados a la Entidad conozco los ítems, la descripción, las unidades y cantidades establecidas en el ANEXO TÉCNICO
4. Conozco las leyes de la República de Colombia que rigen el Proceso de Contratación.
5. Conozco las especificaciones técnicas y el alcance del objeto del presente proceso de selección, así como las disposiciones establecidas en el Anexo Técnico.
6. Conozco el sitio donde se ejecutará el contrato y asumo los Riesgos previsibles inherentes al mismo, así como aquellos asignados en el estudio previo y demás documentos del proceso.
7. La información contenida en todos los documentos de la oferta es veraz y asumo total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
8. La información relacionada a la experiencia y academica es real y verificable con los soportes que entregaré a la Entidad junto con mi oferta. En el caso que la Entidad encuentre que la información no es verídica, soy consciente de las sanciones penales en que puedo incurrir, tales como falsedad en documento público.
9. Conozco y cuento con el personal mínimo requerido y los pondré a disposición de la Entidad para el cumplimiento del objeto del contrato.

10. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento, ni yo nos hallamos incursos en causal alguna de Conflicto de Interés, inhabilidad o incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la ley.
11. Ni los integrantes del Proponente Plural, ni los socios de la persona jurídica que represento ni yo nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar, ni nos hallamos incursos en ninguno de los conflictos de intereses 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 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, 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, 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] 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.
16. 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.
17. Al momento de la presentación de la oferta ni mis representados ni yo nos encontramos incursos en alguna de las causales de rechazo señaladas en el estudio previo.
18. Si se adjudica el contrato me comprometo a constituir las Garantías requeridas y a suscribir estas y aquel dentro de los términos señalados para ello.
19. La oferta está constituida por todos los Formatos, Formularios, Anexos requeridos en los Documentos del Proceso aplicables al Proponente y documentos de soporte presentados.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.

24. [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]
25. Recibiré notificaciones del contrato en:

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

26. He leído y acepto lo establecido en el Manual de Uso y Condiciones de la plataforma del SECOP II.
27. Me comprometo a cumplir todos los ítems relacionados con el "Anexo Técnico y la oferta economica", en caso de resultar adjudicatario.

Atentamente,

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

(*) NOTA: Esta carta deberá ser presentada y firmada por el proponente con la propuesta respectiva. Si es persona jurídica, por quien conforme a la ley esté facultado; Si es consorcio o unión temporal por quien haya sido designado representante en el documento de constitución; Si actúa en calidad de apoderado, debe estar debidamente facultado por quien tenga la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente, con la debida presentación personal.

ANEXO 2. CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

OBJETO: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:
Dentro de las actividades que se desarrollarán mediante el presente contrato se encuentran las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Cumplir con el objeto del contrato.
2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor
3. Presentar informes solicitados por el supervisor.
4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales.
5. Realizar la actualización en tiempo real de la Plataforma SECOP II respecto al cargue de los informes con los anexos que soporten el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales.
6. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a lo previsto por la ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes.
7. Presentar el documento equivalente o factura en los términos, formatos y con los soportes solicitados por el Departamento y el supervisor.
8. Cumplir las actividades contractuales con alto grado de autonomía e independencia, sin perjuicio de la necesidad de coordinación con la Gobernación, en cumplimiento a los acuerdos de ejecución contractual pactados entre el supervisor y el contratista en los casos que corresponda.
9. Realizar revisión permanente de la cuenta del SECOP II con el fin de verificar el estado del contrato y aprobar las modificaciones, el acta de liquidación, el acta de cierre, entre otros. Así las cosas, es responsabilidad exclusiva del contratista revisar directamente desde su perfil las actuaciones pendientes, que se encontraran "En revisión del Proveedor" hasta el momento en que el contratista realice la aprobación en la plataforma.
10. El contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, cuando las circunstancias asociadas a su experiencia, idoneidad, capacidad, conflictos de interés e inhabilidades sobrevinientes sufran cualquier modificación.
11. El futuro contratista deberá en caso de que aplique dar cumplimiento a las obligaciones contractuales en materia de gestión ambiental adoptadas por le entidad a través de circular 020 de 2023, las cuales establecen:
    a. Cumplir con la política ambiental implementada por la Gobernación del Tolima desarrollando buenas prácticas ambientales, relacionadas con el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos.
    b. Tener disponible y remitir los respectivos soportes como actas o certificados de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de residuos generados o su plan de

aprovechamiento según la normativa ambientales vigentes.

c. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá utilizar elementos o insumos biodegradables y NO de icopor o plástico de un solo uso. Se excluyen de la prohibición:
   - Los plásticos de un solo uso destinados a propósitos médicos y la contención de sustancias químicas, para la disposición de residuos hospitalarios.
   - Los plásticos de un solo uso destinados a los procesos de producción de la fábrica de licores del Tolima

Además de lo anterior, deberá dar cumplimiento a la circular No. 044 de fecha 23 de julio de 2024, sobre la prohibición y sustitución de los plásticos de un solo uso.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Dentro de las actividades que desarrollara el presente contrato:

1. EL CONTRATISTA deberá entregar los bienes ó elementos descritos a continuación con las siguientes especificaciones técnicas:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1	TALONARIOS DE RECETARIO OFICIAL por 25 formulas, en original y dos copias cada juego (el original debe llevar impreso la designación establecimiento farmacéutico — la primera copia debe llevar impreso EPS — IPS- EPS-S- la segunda copia debe llevar impreso paciente), Elaborados en papel químico 54 gramos, con copias color azul y amarillo, TINTAS: 1 tintas offset para textos y encasillados y tráfico 1 NUMERACIÓN en tinta roja sangrante penetrante con cinco dígitos. RECETARIO OFICIAL TAMAÑO 21.5 cms de ancho por 21.5 cms de alto. Lleva huecos de forma continuas. Con caratula elaborados en papel químico con datos establecidos en la Resolución 1478 del 2006 del Ministerio de la Protección Social., el cual debe contener los siguientes campos: Codificación, Nombre del prescriptor, dirección y teléfono, Fecha de expedición de la prescripción. Nombre del paciente, dirección y número del documento de identidad, Denominación Común Internacional del medicamento, concentración y forma farmacéutica, cantidad total en números y letras y dosis diaria (frecuencia de administración), vía de administración.	UNIDAD	2000

2. Garantizar el diseño gráfico del material de acuerdo con las indicaciones del supervisor del contrato.
3. Elaborar, suministrar y entregar al Departamento del Tolima — Secretaria de salud Departamental Dos Mil Cuatrocientos Cinco (2405) recetarios oficiales se compone por veinticinco 25 formulas, en original y dos

copias cada juego (el original debe llevar impreso la designación establecimiento farmacéutico — la primera copia debe llevar impreso EPS — IPS- EPS-S- la segunda copia debe llevar impreso paciente), Elaborados en papel químico 54 gramos, con copias color azul y amarillo, tamaño 21.5 cms de ancho por 21.5 cms de alto. Lleva huecos de forma continuas. Con caratula elaborados en papel químico con datos establecidos en la Resolución 1478 del 2006 del Ministerio de la Protección Social.

4. Tinta offset para textos y encasillados y trafico 1
5. La numeración en tinta roja sangrante penetrante con cinco dígitos.
6. Entregar los recetarios oficiales debidamente empacados y en óptimas condiciones de transporte.
7. Reemplazar los elementos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones exigidas dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de comunicación del supervisor del contrato.
8. Entregar los bienes o elementos en el Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3 entre Calle 10 y 11, piso 2 fondo rotatorio de estupefacientes en compañía del supervisor del contrato
9. Atender las observaciones o requerimientos formulados por el DEPARTAMENTO, a través del supervisor del contrato, corregir las fallas y/o suplir los elementos a que haya lugar.
10. Informar oportunamente al departamento sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevivir y afecte el desarrollo del contrato.
11. Suscribir los documentos necesarios y solicitados por el DEPARTAMENTO con el objeto de llevar el control y pagos respectivos.
12. Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en que se aumente el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones.

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

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

_____
[Firma del Proponente o de su representante legal]

ANEXO 3. OFERTA ECONOMICA

OBJETO: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	TALONARIOS DE RECETARIO OFICIAL por 25 formulas, en original y dos copias cada juego (el original debe llevar impreso la designación establecimiento farmacéutico — la primera copia debe llevar impreso EPS — IPS- EPS-S- la segunda copia debe llevar impreso paciente), Elaborados en papel químico 54 gramos, con copias color azul y amarillo, TINTAS: 1 tintas offset para textos y encasillados y tráfico 1 NUMERACIÓN en tinta roja sangrante penetrante con cinco dígitos. RECETARIO OFICIAL TAMAÑO 21.5 cms de ancho por 21.5 cms de alto. Lleva huecos de forma continuas. Con caratula elaborados en papel químico con datos establecidos en la Resolución 1478 del 2006 del Ministerio de la Protección Social., el cual debe contener los siguientes campos: Codificación, Nombre del prescriptor, dirección y teléfono, Fecha de expedición de la prescripción. Nombre del paciente, dirección y número del documento de identidad, Denominación Común Internacional del medicamento, concentración y forma farmacéutica, cantidad total en números y letras y dosis diaria (frecuencia de administración), vía de administración.	2000	$	$
	SUBTOTAL		$	$
	IVA		$	$
	TOTAL IVA INCLUIDO		$	$

El valor total de la oferta económica asciende a la suma de $ xxxxxxxxxx

Nota1: La entidad procederá a evaluar la propuesta que haya ofrecido el menor precio, para determinar dicho valor se tendrá en cuenta el valor que arroje la sumatoria de cada uno de los ítems con IVA incluido.
Nota 2: La sumatoria de los ítems será validada solo para escoger la oferta más económica para la entidad.
Nota 3: Independientemente del Régimen al cual Pertenezcan los Proponentes deberán tener en Cuenta el Valor del Iva de acuerdo a la normatividad existente. Si éste es Un Servicio Gravado.

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

Nombre del Proponente _____
Nombre del representante legal _____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____
Ciudad _____

ANEXO 4 CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

Señores
GOBERNACION DEL TOLIMA
IBAGUE

REFERENCIA: Proceso de Contratación XXXX

OBJETO: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

Los suscritos, [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 1] y [Nombre de la persona natural o del representante legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [Nombre o razón social del integrante 1] y [Nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Consorcio para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Proponente plural está integrado por los siguientes miembros:

(Utilizar para consorcio)

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
[Indicar los nombres de los integrantes del Consorcio]	[Indicar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes]

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

(Utilizar para unión temporal)

Actividades y términos en la ejecución del contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar]	

114

2. El

desarrollo del contrato.]	[En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

Consorcio/unión temporal se denomina _____.

3. El objeto del Consorcio/unión temporal es _____.

4. La duración de este (a) Consorcio/unión temporal es _____.

5. El representante del Consorcio/unión temporal es _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ 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. [Incluir este numeral cuando el Proponente estime conveniente nombrar un representante suplente:] El representante suplente del Consorcio/unión temporal es: _____ [Indicar el nombre], identificado con cédula de ciudadanía _____ 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.

   [Definir, si es del caso, los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del Consorcio/unión temporal].

7. El señor[a] _____ [Indicar el nombre del representante legal del Consorcio/unión temporal] acepta su nombramiento como representante legal del Consorcio/unión temporal [Nombre del Consorcio/unión temporal].

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

9. El domicilio del Consorcio/unión temporal es:

   Dirección de correo _____
   Dirección electrónica _____

Teléfono _____
Ciudad _____

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

- Nombre y firma de cada integrante del proponente plural
- Nombre y firma representante legal del proponente plural
- Nombre y firma del representante legal suplente del proponente plural

ANEXO 5
CERTIFICACIÓN ACREDITACIÓN DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ART. 50 LEY 789/02)

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal, el Revisor Fiscal o Persona natural con personal a cargo]

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad - _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año_____, en Ibagué

NOBRE Y FIRMA DE REVISOR FISCAL_____
Tarjeta No. _____

Firma Representante Legal _____
C.C. No.

NOTA: En caso que sea suscrita por revisor fiscal, anexar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente al momento del cierre

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT: 800.113.672-7
SECRETARIA DE SALUD

@gobertolima
www.tolima.gov.co

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral.

Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año _____, en Ibagué

NOMBRE Y FORMA DE LA PERSONA NATURAL
C.C.

Nota: El proponente deberá anexar los soportes de conformidad lo establecido en el estudio previo.

ANEXO 6
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ibagué **XX** de **XXXXX** de 2026

Señores
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

OBJETO: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

El suscrito **xxxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxx**, identificado con **xxxxxxxxxx**, obrando como representante legal de la empresa **xxxxxx xxxxxxxx xxxxx xxxx.** Identificada con NIT xxxxxxxxx-x (actuando a nombre propio), manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la DEPARTAMENTO DEL TOLIMA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [MIN-2026-xxx].
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [MIN-2026xxx].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [MIN-2026-xxx] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior, firmo este documento a los xxxxxxxxx (xx) días del mes de xxxxxx de 2026.

_____
Firma del Representante Legal del Proponente o del Proponente persona Natural
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:
Correo electrónico:
Dirección

ANEXO 7
MANIFESTACION DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo_____, actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año _____, en Ibagué

El proponente: _____
(Nombre, número del documento de identificación)

NOTA: En el caso de uniones temporales y consorcios, todos y cada uno de los integrantes deberá diligenciar y suscribir este formato.

120

ANEXO 8
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

[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

ANEXO 9
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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

122

ANEXO 9A
(EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo OBJETO: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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]

ANEXO 9B
(EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Ibagué – Tolima, (fecha)
Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

124

ANEXO 10
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

[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]

ANEXO 11
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA O INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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]

ANEXO 12
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores: GOBERNACION DEL TOLIMA Ciudad. REFERENCIA: Proceso de Contratación _____ cuyo objeto es: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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)	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]

ANEXO 13
ACREDITACION MIPYME

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación Mínima Cuantía N° XXXXXXX, cuyo objeto es: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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.

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

128

ANEXO 14

PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación _____, cuyo objeto es: "COMPRA DE TALONARIOS DE RECETARIOS OFICIALES PARA QUE LOS MEDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO FORMULEN LOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL INCLUYENDO LOS DE MONOPOLIO DEL ESTADO. EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E IVC A ESTABLECIMIENTOS DE INTERES PARA LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

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.
(Este anexo solo aplica cuando se trate de 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)

129

ANEXO 15
AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
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 Gobernación del Tolima a lo siguiente:

1) La Gobernación del Tolima 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 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, 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 la invitación, 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 la Gobernación del Tolima para la atención al público, la línea de atención nacional (8) 2517725, el correo electrónico contactenos@tolima.gov.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.tolima.gov.co o través del ítem mensajes de la plataforma SECOP II, disponibles de Lunes a jueves de 7:00am a 6:00pm y viernes de 7:00am a 5:00pm.
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:
Firma:
Identificación:
Fecha: