**FORMATO** **- CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

*Ciudad y fecha*

El(los) suscrito(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos del presente proceso de contratación.

Así mismo, declaro / declaramos:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse solo obliga a los firmantes de esta carta.
2. Que el valor TOTAL de la propuesta incluidos todos los costos directos e indirectos es el valor el incorporado en el SOBRE de la plataforma SECOP II.
3. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato probable que de ella se derive.
4. Que conocemos los documentos del presente proceso de selección y aceptamos las condiciones y los requisitos en ellos contenidos.
5. Que de ser adjudicatario me (nos) comprometo (temos), a constituir y presentar las garantías y a realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización en las condiciones señaladas en el pliego de condiciones.
6. Que conocemos, aceptamos y nos comprometemos a cumplir con todas las especificaciones técnicas establecidas en el(s) anexo (s) especificaciones técnicas suministrada(s) por la ADRES.
7. Que conocemos y aceptamos la forma de pago estipulada en el pliego de condiciones.
8. Que certificamos bajo la gravedad del juramento que la información y documentos presentados son veraces y corresponden a los requisitos y exigencias señalados en el pliego de condiciones.
9. Que nos comprometemos a cumplir el plazo del contrato de conformidad con lo solicitado en el pliego de condiciones.
10. Que contamos con personal idóneo y suficiente para el cumplimiento del objeto contractual.
11. Que en caso de resultar adjudicatarios nos comprometemos a mantener durante la ejecución del contrato los valores ofertados en la propuesta económica sin fórmula de reajuste.
12. Que de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9 de la Ley 828 de 2003 \_\_\_\_\_ (SI/NO) estamos obligados a pagar los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
13. Que \_\_\_\_\_ (SI/NO) soy(somos) responsable(s) del impuesto al valor agregado (IVA).
14. Que no estoy(estamos) incluidos en la lista OFAC o lista Clinton de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos del Gobierno de los Estados Unidos de América.
15. Que declaro(mos) bajo la gravedad de juramento, y manifiesto(mos) de forma libre y voluntaria, que mis/nuestros recursos provienen de actividades lícitas, es decir, que los recursos que componen mis/nuestro patrimonio, no provienen de lavado de activos, narcotráfico, terrorismo, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita. (Declaración de Origen de Fondos).

1. Que, con la suscripción del presente documento, se entiende que acepta todas y cada una de las condiciones contenidas en los estudios previos y el pliego de condiciones

Igualmente, declaramos bajo la gravedad del juramento:

1. Que \_\_\_\_\_\_\_ (SI/NO) nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución Política de Colombia y en las leyes. (recuerde que, si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta).
2. Que no hemos sido sancionados contractualmente mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los 5 años anteriores a la fecha de entrega de la propuesta, con multas o declaratoria de caducidad. Nota: Si el proponente ha sido objeto de multas o declaratoria de caducidad por parte de alguna entidad, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso).
3. Que no hemos sido multados, sancionados y/o amonestados por ningún organismo de control, dentro de los 2 años anteriores a la fecha de entrega de la propuesta. (Nota: Si el proponente ha sido objeto de multas, sanciones y/o amonestaciones por parte de cualquier organismo de control, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que las impuso).
4. Que\_\_\_\_\_\_ (SI/NO) estamos incluidos en el boletín de responsabilidad fiscal de competencia de la Contraloría General de la República, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
5. Que toda la información contenida en la oferta es veraz.
6. Que la vigencia de la oferta es de noventa (90) días.
7. Manifestamos de manera libre y voluntaria, la aceptación de la notificación de los actos que se deriven de este proceso de selección, por medio de las herramientas electrónicas dispuestas para la actividad contractual por CCE, o en su defecto por los medios electrónicos informados en este documento.

Esta oferta es presentada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en condición de Representante Legal del Oferente, quien suscribe esta carta de presentación y manifiesta no tener incompatibilidades o conflictos de interés.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE PROPONENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | | |
| Nombre: | | |
| CC No. | | |
| DATOS DEL PROPONENTE | | |
| Nombre: | | Nit: |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Teléfono: | Fax: |
| E-mail: | | |

**FORMATO – DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS**

En la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_ entre quienes suscriben este documento, de una parte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada legalmente por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su condición de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ representada legalmente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, domiciliado en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su condición de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y representante legal de la misma, hemos decidido conformar una UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio), la cual se denominará \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) consiste en la presentación conjunta a la ADRES, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato del Proceso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuyo objeto consiste en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de los trabajos objeto del contrato dentro de las normas exigidas por la entidad y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación.

SEGUNDA. NOMBRE Y DOMICILIO.- La UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) se denominará \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y su domicilio será la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con dirección en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oficina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY- (esta cláusula no aplica para los Consorcios) La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la ADRES y serán distribuidas de la siguiente forma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INTEGRANTES | % | LABOR A DESARROLLAR EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO |
|  |  |  |

CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la ADRES. (En caso de Uniones Temporales) Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la UNIÓN TEMPORAL de conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993. (En caso de Consorcios). Las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectarán a todos los miembros que conforman el CONSORCIO en atención a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993.

QUINTA: DURACIÓN. - La duración de la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre del proceso, la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la UNION TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA: CESIÓN. - Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita de la ADRES. En caso de aceptarse la cesión por parte de la ADRES el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente.

SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio).- La UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio) designa como Representante Legal de ésta, al señor(a) \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada(o) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO (especificar si se trata de unión temporal o consorcio), igualmente se nombra como suplente del Representante Legal al señor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

OCTAVA: De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la facturación se realizará de la siguiente manera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de \_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (INDICAR EL AÑO), por quienes intervinieron,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre CC Representante Legal Nombre CC Representante Legal

NIT: NIT:

Dirección: Dirección:

Teléfono Teléfono:

**FORMATO – MODELO CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA**

Proceso de Selección de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del cliente |  | | | | | | |
| Nombre del contratista (oferente o miembro del oferente) |  | | | | | | |
| ¿El contratista es un proponente plural? |  | | Porcentaje de participación |  | | |
| Fecha de Inicio |  | Fecha de terminación |  | Duración en meses |  |
| Monto contratado (incluidas adiciones) |  | | | | | | |
| Objeto del contrato |  | | | | | | |
| Obligaciones |  | | | | | | |
| Código UNSPSC |  | | | | | | |
| Persona de contacto para verificación |  | | | | | | |
| Teléfono |  | | | | | | |
| Dirección |  | | | | | | |
| e - mail |  | | | | | | |

CLIENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO – FORMULARIO FINANCIERO**

(Personas naturales o jurídicas extranjeras sin domicilio o sucursal en Colombia)

Proceso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resumen de cuentas de balance general y estado de resultados que sean necesarias para verificar los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cuenta | Oferente Singular | Oferente Plural | | |
| Oferente  (Valor en pesos colombianos) | Participante No. 1 (Valor en pesos colombianos) | Participante No. 2 (Valor en pesos colombianos) | Participante No. 3 (Valor en pesos colombianos) |
| Activo Corriente |  |  |  |  |
| Activo Total |  |  |  |  |
| Pasivo Corriente |  |  |  |  |
| Pasivo Total |  |  |  |  |
| Utilidad Operacional |  |  |  |  |
| Gastos de intereses |  |  |  |  |
| Fecha de corte de los  estados financieros | | | | |

\* Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

Capacidad Financiera

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porcentaje de participación  Indicador | Oferente Individual | Oferente Plural | | | |
| 100% | (Indicar porcentaje de participación) | (Indicar porcentaje de participación) | (Indicar porcentaje de participación) | 100% |
|  | Índice del Oferente | Índice del participante No. 1 | Índice del participante No. 2 | Índice del participante No. 3 | Índice del proponente plural |
| índice de liquidez |  |  |  |  |  |
| índice de endeudamiento |  |  |  |  |  |
| Razón de cobertura de intereses |  |  |  |  |  |

\* Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

Capacidad Organizacional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porcentaje de participación  Indicador | Oferente Individual | Oferente Plural | | | |
| 100% | (Indicar porcentaje de participación) | (Indicar porcentaje de participación) | (Indicar porcentaje de participación) | 100% |
|  | Índice del Oferente | Índice del participante No. 1 | Índice del participante No. 2 | Índice del participante No. 3 | Índice del proponente plural |
| Rentabilidad sobre activos |  |  |  |  |  |
| Rentabilidad sobre el patrimonio |  |  |  |  |  |

\* Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.

Adjunto al presente certificado están los estados financieros auditados más recientes, con sus notas. Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos que la información consignada en los estados financieros y en el presente formato es cierta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Representante legal del Oferente Firma Revisor Fiscal Firma Contador

Nombre: Nombre:

Documento de identidad: Documento de identidad:

Tarjeta Profesional:

\* Indique si actúa como revisor fiscal

o contador

Nota: Si se trata de proponentes plurales, el revisor fiscal o contador de cada uno de los miembros del proponente plural debe firmar e incluir sus datos en el presente formato.

**FORMATO – EXPERIENCIA DEL PROPONENTE**

**(HABILITANTE)**

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL PROPONENTE: |
| NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. del Consecutivo del contrato en el RUP | Código  UNSPSC | Entidad contratante o Propietaria | Objeto | Porcentaje de Participación | Valor del Contrato ejecutado a la terminación ($) | Fecha de Iniciación mm/aaaa | Fecha de Terminación mm/aaaa |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Certifico bajo la gravedad de juramento, que toda la información contenida en el presente formato es veraz, al igual que en los documentos soporte

EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO – COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**.

El suscrito a saber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (representante legal o apoderado), domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien obra en calidad de (representante legal o apoderado) en nombre y representación de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre del Proponente), tal como consta en (Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución), quien en adelante se denominará el Proponente, establece su voluntad de asumir de manera unilateral el presente COMPROMISO y manifiesta que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].
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 [Insertar información].
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información]. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,

EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO - CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES** **– PERSONA NATURAL.**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas legales pertinentes, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

Dada en \_\_\_\_\_\_ a los ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

FIRMA ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­-----------------------------------------------------------

NOMBRE DE QUIEN DECLARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO - CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – PERSONA JURÍDICA**

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)

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

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con Tarjeta Profesional No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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

Dada en \_\_\_\_\_\_, a los ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIÉN CERTIFICA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO - CARTA DE COMPROMISO DE LOS PROFESIONALES**

**QUE EL PROPONENTE SE COMPROMETE ASIGNAR**

**PARA EJECUTAR EL CONTRATO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lugar y Fecha

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con especialidad en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a prestar mis servicios profesionales como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la empresa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en caso que a ésta se adjudique el Contrato resultante del proceso de selección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del Profesional   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. del documento de identificación\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO - APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de Representante Legal del Proponente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley 816 de 2003, la propuesta que represento:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Componente de apoyo a la industria nacional | Acuerdo Comercial o Normativa Comunitaria  (Indique acuerdo o normativa aplicable a su país si hay lugar a ello) | Puntos | Seleccione co una (X) la fila que corresponda |
| Ofrece servicios 100% nacionales o extranjeros que aplican principio de reciprocidad. |  | 10 |  |
| Ofrece servicios extranjeros sin aplicación del principio de reciprocidad y tienen componente  nacional. |  | 5 |  |
| Ofrece servicios extranjeros sin reciprocidad. |  | 0 |  |

Nota 1. Exclusión: Los proponentes extranjeros con trato nacional podrán definir en su oferta si aplican la regla de origen aquí prevista, o a cualquiera de las reglas de origen aplicables según el Acuerdo Comercial o la normativa comunitaria que corresponda. En este último evento deberán allegar con su propuesta, copia del Acuerdo Comercial o Normativa Comunitaria, con los anexos que ella exija para la acreditación de la regla de origen.

Nota 2: Diligenciamiento. El proponente deberá diligenciar únicamente una de las casillas antes establecidas, en caso contrario la Entidad NO OTORGARÁ PUNTAJE POR ESTE FACTOR.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la información antes consignada es totalmente

cierta y puede ser verificada.

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÉDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT PROPONENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO – DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS RECURSOS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con NIT \_\_\_\_\_\_\_\_, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de \_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto bajo la gravedad de juramento, no que mis recursos no son provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

En constancia se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATOS FACTORES DE DESEMPATE**

**PROPUESTA PRESENTADA POR MUJER CABEZA DE FAMILIA**

**(Criterio de desempate)**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación]

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona natural]

[Incluir el nombre de la persona natural] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], declaro bajo la gravedad del juramento que cuento con la condición de [mujer cabeza de familia]

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona jurídica]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] declaro bajo la gravedad del juramento que dentro de la sociedad cuento con la participación mayoritaria de mujer (es) con la condición de [mujer cabeza de familia]

NOTA: Para la acreditación de este criterio debe aportar:

-Declaración extra juicio ante notario que cumpla con lo establecido en el numeral 2 del artículo 35, como lo ha indicado la Corte Constitucional, «[…] la condición de madre cabeza de familia se acredita cuando la persona (i) tiene la responsabilidad permanente de hijos menores o personas incapacitadas para trabajar, (ii) no cuenta con la ayuda de otros miembros de la familia y (iii) su pareja murió, está ausente de manera permanente o abandonó el hogar y se demuestra que esta se sustrae del cumplimiento de sus obligaciones, o cuando su pareja se encuentre presente pero no asuma la responsabilidad que le corresponde por motivos como la incapacidad física, sensorial, síquica o mental»

La declaración extra juicio debe tener una fecha de expedición no mayor a 6 meses anteriores al cierre del proceso, a menos que el documento establezca otra vigencia.

- Si el proponente que acredita este criterio es una persona jurídica (proponente individual o integrante del proponente plural) debe aportar documento suscrito por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público (según corresponda) donde se indique la composición accionaria de la empresa.

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, según corresponda]

[Número del proceso de contratación]

**PROPUESTA PRESENTADA POR MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**(Criterio de desempate)**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación]

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona natural]

[Incluir el nombre de la persona natural] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], declaro bajo la gravedad del juramento que cuento con la condición de [de mujer víctima de la violencia intrafamiliar]

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona jurídica]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] declaro bajo la gravedad del juramento que dentro de la sociedad cuento con la participación mayoritaria de mujer (es) con la condición de [mujer víctima de la violencia intrafamiliar]

NOTA: Para la acreditación de este criterio debe aportar:

- Medida de protección expedida por la autoridad competente dentro de los 6 meses anteriores al cierre del proceso, a menos que el documento establezca otra vigencia. La medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de este el juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena – en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas.

No basta la copia de la denuncia en la Fiscalía para acreditar que se es víctima de violencia intrafamiliar, pues se requiere la providencia que establezca la medida de protección procedente.

Si el proponente que acredita este criterio es una persona jurídica (proponente individual o integrante del proponente plural) debe aportar documento suscrito por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público (según corresponda) donde se indique la composición accionaria de la empresa

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, según corresponda]

[Número del proceso de contratación]

**PROPUESTA PRESENTADA POR PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN**

**(Criterio de desempate)**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación]

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona natural]

[Incluir el nombre de la persona natural] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], declaro bajo la gravedad del juramento que cuento con la condición de [persona en proceso de reintegración o reincorporación, según corresponda]

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona jurídica]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado (a) con cédula de ciudadanía [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT] declaro bajo la gravedad del juramento que dentro de la sociedad cuento con la participación mayoritaria de [personas en proceso de reintegración o reincorporación, según corresponda]

NOTA: Para la acreditación de este criterio debe aportar:

- Certificado expedido por la autoridad competente, la Agencia para la Reincorporación y la Normalización –ARN con fecha de expedición dentro de los 6 meses anteriores al cierre del proceso, a menos que el documento establezca otra vigencia, donde se determine que es una persona en proceso de reintegración o reincorporación, según corresponda.

Si el proponente que acredita este criterio es una persona jurídica (proponente individual o integrante del proponente plural) debe aportar documento suscrito por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público (según corresponda) donde se indique la composición accionaria de la empresa

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, según corresponda]

[Número del proceso de contratación]

**FORMATO CALIDAD DE MIPYME**

**(Este formato debe ser diligenciado por el proponente individual (natural o jurídica) y por cada uno de los integrantes de la estructura plural)**

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Dirección de la entidad]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de contratación No. [Incluir número del proceso de contratación]

Objeto:

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona natural]

Yo XXXXXXXXXXXX Identificado con cedula de ciudadanía No XXX de XXX y tarjeta profesional No XXXXX en calidad de Contador Público, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, certifico que la persona natural identificada con la cedula de ciudadanía XXXX se encuentra clasificada en el grupo empresarial de (Mipyme, cooperativa o asociación mutual), según lo establecido en el Decreto 957 de 2019 y demás normas que reglamenten, aclaren, adicionen o modifiquen.

[Incluir el siguiente texto en caso de que el proponente sea persona jurídica]

El suscrito Revisor Fiscal (de la persona jurídica que lo necesita de acuerdo con los requisitos legales) o el Contador Público (de la persona jurídica que no requiere de revisor fiscal) identificado con cedula de ciudadanía No. XXXXX y tarjeta profesional No. XXXX, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, certifico que la mencionada sociedad tiene la calidad de (Mipyme, cooperativa o asociación mutual) por cumplir los requisitos establecidos en el Decreto 957 de 2019 y demás normas que reglamenten, aclaren, adicionen o modifiquen.

En constancia, se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, según corresponda]

**FORMATO DE ACREDITACION DE PERSONAL- Acreditación vinculación laboral de población INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALANQUERA, ROOM O GITANAS**

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado bajo la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación, se encuentra vinculado a mi empresa a la fecha del cierre del proceso así:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social de la Empresa contratante** | **Nombre del personal grupos poblacionales** | **Fecha de Vinculación** | **Grupo poblacional** | **Número de Empleados vinculados a la Empresa** | **Número de personal grupos poblacionales** | **Porcentaje que representa el personal de adultos mayores respecto del personal vinculado a la Empresa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

NOTA: Para la acreditación de este criterio debe aportar:  
- Certificado expedido por la autoridad competente, Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías o Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, del Ministerio del Interior con fecha de expedición dentro de los 6 meses anteriores al cierre del proceso, a menos que el documento establezca otra vigencia, donde se determine que pertenece a alguna de estas poblaciones, según corresponda.

De acuerdo con lo previsto en la invitación pública esta información debe presentarla el Representante Legal o persona natural, según corresponda.

Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación.

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATO DE ACREDITACION DE PERSONAL- Acreditación de vinculación de personas mayores**

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado bajo la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación se encuentra vinculado a mi empresa a la fecha del cierre del proceso así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social de la Empresa contratante** | **Nombre del personal adultos mayores vinculado a la Empresa** | **Fecha de Vinculación** | **Número de Empleados vinculados a la Empresa** | **Número de personal adultos mayores vinculado** | **Porcentaje que representa el personal de adultos mayores respecto del personal vinculado a la Empresa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Así mismo, manifiesto que, las personas relacionadas no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley. Adicionalmente, en el evento de resultar adjudicatario del proceso de selección, me comprometo a mantener vinculado al personal antes relacionado, por un lapso igual al del plazo del contrato adjudicado.

De acuerdo con lo previsto en la invitación pública esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Revisor Fiscal o Contador Público

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TP

**FORMATO DE ACREDITACION DE PERSONAL CON LIMITACIONES (Ley 361 de 1997 y Decreto 392 de 2018) - Acreditación de vinculación laboral de personas en condiciones de Discapacidad**

Nombre del miembro la Estructura Plural o del Proponente:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado bajo la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de representante legal de (indicar nombre de la Empresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que el personal que se relaciona a continuación se encuentra vinculado a mi empresa a la fecha del cierre del proceso así:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social de la Empresa contratante** | **Nombre del personal discapacitado vinculado a la Empresa** | **Fecha de Vinculación** | **Número de Empleados vinculados a la Empresa** | **Número de personal discapacitado vinculado** | **Porcentaje que representa el personal con discapacidad respecto del personal vinculado a la Empresa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Así mismo, manifiesto que, en el evento de resultar adjudicatario del proceso de selección, me comprometo a mantener vinculado al personal antes relacionado, por un lapso igual al del plazo del contrato adjudicado.

NOTA: Para la acreditación de este criterio debe aportar:

- Certificado expedido por la autoridad competente, Oficina de Trabajo de la Territorial correspondiente, del Ministerio de Trabajo con fecha de expedición dentro de los 6 meses anteriores al cierre del proceso, a menos que el documento establezca otra vigencia, donde se determine que pertenece a alguna de estas poblaciones, según corresponda.

De acuerdo con lo previsto en la invitación pública esta información debe presentarla el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público.

Firma del Representante Legal de la persona natural o jurídica que acredita vinculación

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Revisor Fiscal o Contador Público

Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TP

**Garantía adicional para desarrollos generados dentro de Formulación de Proyectos de Software Nuevo**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en representación legal de la firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo gravedad de juramento que en caso de resultar adjudicatario del proceso de selección me comprometo a ofrecer, sin costo alguno la ADRES:

|  |  |
| --- | --- |
| CRITERIO | SELECCIÓN |
| Seis (6) Meses adicionales de garantía sobre cada solución informática entregada en el marco del escenario Proyectos de Software Nuevo |  |
| Tres (3) Meses adicionales de garantía sobre cada solución informática entregada en el marco del escenario Proyectos de Software Nuevo |  |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social del OFERENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** | |

Señor Proponente: Por favor diligencie únicamente una (1) de las dos (2) casillas antes establecidas. En caso contrario la Entidad **NO OTORGARÁ PUNTAJE ALGUNO POR ESTE CRITERIO.**

**Paquete de horas adicionales**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en representación legal de la firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo gravedad de juramento que en caso de resultar adjudicatario del proceso de selección me comprometo a ofrecer, sin costo alguno la ADRES:

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIO** | **SELECCIÓN** |
| Un paquete de 500 horas adicionales de ingeniería conforme con los roles a ser cubiertos definidos dentro del Anexo Técnico |  |
| Un paquete de 200 horas adicionales de ingeniería conforme con los roles a ser cubiertos definidos dentro del Anexo Técnico |  |
| Un paquete de 100 horas adicionales de ingeniería conforme con los roles a ser cubiertos definidos dentro del Anexo Técnico |  |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social del OFERENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** | |

Señor Proponente: Por favor diligencie únicamente una (1) de las tres (3) casillas antes establecidas. En caso contrario la Entidad **NO OTORGARÁ PUNTAJE ALGUNO POR ESTE CRITERIO.**

**Modelo de Madurez CMMI**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en representación legal de la firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo gravedad de juramento que en caso de resultar adjudicatario del proceso de selección me comprometo a ofrecer, sin costo alguno la ADRES:

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIO** | **SELECCIÓN** |
| Certificación CMMI DEV Nivel 5 Versión 2.0 |  |
| Certificación CMMI DEV Nivel 4 Versión 2.0 |  |

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social del OFERENTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Representante Legal | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** | |

Señor Proponente: Por favor diligencie únicamente una (1) de las dos (2) casillas antes establecidas. En caso contrario la Entidad **NO OTORGARÁ PUNTAJE ALGUNO POR ESTE CRITERIO.**