FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

FORMATO 10 A – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Señores

PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI

FIDUCIARIA POPULAR SA

Bogotá

REFERENCIA: Proceso de licitación privada abierta no. 001 de 2023

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad del 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 y/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 y/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

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la condición de cada una de las mujeres que participan en la sociedad, aporto los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los incisos 1, 2 y 3 del subnumeral 2 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

_____

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

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

Proceso de Contratación No. 02

FORMATO 10 B – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores

PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI

FIDUCIARIA POPULAR SA

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

Objeto:
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

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 persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) _____], 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 lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

Para acreditar el tiempo de vinculación de que tratan los incisos 1 y 3 del subnumeral 3 del numeral 4.8 del Documento Base, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social de último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del 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 _____ del 20__.

_____

[Nombre y firma de la persona natural]

_____

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

corresponda, o el representante del Proponente Plural]

Proceso de Contratación No. O01 DE 2023

FORMATO 10 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

Señores

[PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI

FIDUCIARIA POPULAR SA

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

Objeto:
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

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 persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) _____], 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 cumplieron con 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

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

[El Proponente persona natural o jurídica incorporará una de las siguientes dos (2) opciones para manifestar el tiempo de vinculación de las personas anteriormente descritas, que cumplen las condiciones definidas en el numeral 4 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020]

[**Opción 1.** Esta opción la incorporará el Proponente persona natural o el Proponente persona jurídica cuya constitución sea igual o mayor a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal con una anterioridad igual o superior a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

[**Opción 2.** Esta opción la incorporará el Proponente persona jurídica cuya constitución sea inferior a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del tiempo de constitución de la persona jurídica, en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador.

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

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

FORMATO 10 C – VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

Estimados señores:

[Incorporar el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal de 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 o CC _____], certifico bajo la gravedad del juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

Asimismo, manifiesto que me encuentro vinculado en la planta de personal] con una anterioridad [Mencionar si el tiempo de vinculación es igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica en los casos que esta tenga menos de un (1) año de constitución].

Adjunto a esta certificación aporto mi documento de identificación, de acuerdo con el inciso 4 del subnumeral 4 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

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

Proceso de Contratación No. 02

FORMATO 10 D – VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

Objeto:

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

Estimados señores:

[Incluir el nombre del Proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Introducir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Expresar la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) _____], certifico bajo la gravedad del juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponde 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 el 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 pertinentes para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana]

Nombre completo	Número de identificación

iii) Conforme con lo anterior, manifestamos que por lo menos el diez por ciento (10%) de la totalidad de la nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.

iv) 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 Proceso de Contratación. [Para los casos de personas jurídicas constituidas con menos de un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de esta]

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la pertenencia a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, aporto la certificación expedida por el Ministerio del Interior, de acuerdo con los incisos 3 y 4 del subnumeral 5 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

_____
[Nombre y firma de la persona natural]

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

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

Proceso de Contratación No. 02

FORMATO 10 E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

Estimados señores:

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

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

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

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, de acuerdo con los incisos 1 y 2 del subnumeral 6 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

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

FORMATO 10E – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023
Objeto:
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incorporar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Expresar la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad del 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, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización 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

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación, de acuerdo con el inciso 3 del subnumeral 6 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

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

FORMATO 10 F – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023
Objeto:
INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029
Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incorporar el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Expresar la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del Proponente Plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.

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

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

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, se aporta de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del subnumeral 2 y/o el inciso 1 del subnumeral 6 del numeral 4.8 del Documento Base, para lo cual adjunto los documentos correspondientes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del subnumeral 7 del numeral 4.8 del Documento Tipo incluir la siguiente redacción:]

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

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

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

_____

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

FORMATO 10
FACTORES DE DESEMPATE
PARA LICITACION PRIVADA ABIERTA PARA CONTRATAR LA INTERVENTORÍA DE OBRA FINANCIADA CON RECURSOS DEL PATRIMONIO AUTONOMO AYP OXI HACARI QUE SE RIGE POR EL CODIGO DE COMERCIO Y EL DERECHO PRIVADO

Proceso de Contratación No. 02

FORMATO 10G – PAGOS REALIZADOS A MIPYME, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029
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 [Incorporar el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Expresar la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) _____], declaramos bajo la gravedad del 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, efectuados durante el año anterior.

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

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

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

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

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

FORMATO 10H – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. 001 DE 2023

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, CONTABLE FINANCIERA, JURÍDICA, PREDIAL, SOCIAL Y AMBIENTAL DEL MEJORAMIENTO EN LA VIA TERCIARIA QUE CONDUCE AL CORREGIMIENTO DE MESITAS, MUNICIPIO DE HACARI, DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER, con código BPIN 20220214000029

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 [Incorporar 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 [Indicar si es empresa o sociedad] se encuentra clasificada como: [Expresar 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 _____ del 20__.

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

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

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

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