**ANEXO No. 05**

**INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la (Empresa, consorcio o unión temporal ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, certifico bajo la gravedad de juramento que los servicios que presto son de origen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Diligencia con X el campo en que aplica** | **CONDICIÓN** |
|  | Los Proponentes que certifiquen que a partir del 51% de los servicios ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que certifiquen que hasta el 50% de los servicios ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |
|  | Los Proponentes que no ofrezca o especifique que los servicios ofrecidos son de origen nacional o se encuentran dentro de un “trato nacional” |

|  |
| --- |
| Diligencia con X el campo en que aplica |
| Tiene tratado  | SI  |  | NO |  |
| Numero de tratado  |  |
| Fecha de suscripción del tratado |  |
| Vigencia del tratado |  |
| **NOTA**: Para la obtención de la puntuación se debe anexar copia legible del tratado al que pertenece |

**NOTA ACLARATORIA N° 01:** El anexo de incentivo a la industria nacional, se encuentra sujeto a verificación y en caso de comprobarse que el **SERVICIO** ofrecido no es de origen nacional, la Universidad se abstendrá de otorgar puntaje.

En el caso **consorcios y de las uniones temporales** el anexo deberá ser diligenciado por el Representante Legal del consorcio o unión temporal, cumpliendo con lo indicado en este numeral.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 06**

**INCENTIVO A LAS MYPIME**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de Representante Legal de la Empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( integrante del consorcio o unión temporal – cuando aplique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 905 de 2004, certifico bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada por la siguiente cantidad de trabajadores.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NUMERO DE TRABAJADORES** | **CONDICIÓN** | **DOCUMENTO** |
|  | Los Proponentes que certifiquen que cuentan con una planta de personal de UN (01) a CINCUENTA (50) empleados | Ultima planilla de pago al Sistema de Seguridad Social |
|  | Los Proponentes que certifiquen que cuentan con una planta de personal de **CINCUENTA Y UN (51) a DOSCIENTOS (200)** empleados  | Ultima planilla de pago al Sistema de Seguridad Social |
|  | Los Proponentes que excedan los anteriores valores o que no certifiquen estos datos | N/A |

**NOTA ACLARATORIA N° 1:** Adicional a la planilla del pago de aportes al Sistema de Seguridad social, el oferente debe diligenciar el **Anexo N°9** donde certifique la cantidad de personas que conforman su planta de personal.

**NOTA ACLARATORIA N° 2:** Para el caso de Consorcios y Uniones temporales, el puntaje se otorgará aplicando el porcentaje de participación sobre la planta de personal de cada uno de los proponentes plurales y sumando los resultados correspondientes. Para la obtención del puntaje cada integrante del consorcio o unión temporal deberá aportar la última planilla de pago al sistema de Seguridad Social. El Representante Legal del Consorcio o unión temporal deberá diligenciar y firmar el Anexo N°9.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N° de**

**FIRMA: ;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 7**

**INCENTIVO EN FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi condición de (persona natural, representante Legal o revisor fiscal) de la Empresa\_\_\_(cuando aplique)\_\_\_\_\_\_\_, ( integrante del consorcio o unión temporal – cuando aplique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 392 de 2018, certifico bajo la gravedad de juramento que mi planta de personal se encuentra conformada por la siguiente cantidad de trabajadores en condición de discapacidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicar número total de trabajadores de planta**  | **Número de trabajadores de planta con discapacidad**  | **Número total de trabajadores de la planta del personal del proponente**  | **Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigido**  |
|   |   | NO POSEE  | NO POSEE  |
|   |   | Entre 1 y 30  | 1  |
|   |   | Entre 31 y 100  | 2  |
|   |   | Entre 101 y 150  | 3  |
|   |   | Entre 151 y 200  | 4  |
|   |   | Más de 200  | 5  |

Los proponentes, que no tengan personal con discapacidad incluido dentro de su planta no obtendrán puntaje alguno, así mismo, el proponente que no se encuentre dentro de los rangos anteriormente descritos no obtendrán puntaje alguno

**NOTA1**: Si la oferta es presentada por un proponente plural se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del consorcio o unión temporal que aporte como mínimo el 40% de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

**NOTA 2 :** Los oferentes que no aporten el **certificado expedido por el Ministerio de Trabajo** vigente a la fecha de cierre del proceso de selección que acredite la condición descrita del personal de su planta de trabajadores así hayan diligenciado el presente anexo no tendrán puntaje.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**

**ANEXO No. 09**

**RELACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE Y DE PUNTAJE**

Señale claramente cuál de los contratos relacionados en el RUP, pretende sean tenidos en cuenta por la entidad en el presente proceso de selección, este anexo debe guardar relación con la información contenida en el RUP y documentación allegada mediante las certificaciones o actas de liquidación presentadas y relacionadas en el siguiente cuadro:

|  |
| --- |
| **RELACIÓN EXPERIENCIA** |
| N° | **CONSECUTIVO REPORTADO EN EL RUP** | **CONTRATANTE** | **OBJETO COMPLETO** | **FORMA DE PARTICIPACIÓN** | **% DE PARTICIPACIÓN** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **VALOR** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL EXPERIENCIA  |  |

1. Indicar en la quinta columna si es como persona jurídica (PJ), persona natural (PN), unión temporal (UT), consorcio (C), únicamente para los contratos que acrediten
2. En el evento en que sea unión temporal o consorcio, indicar en la sexta columna el porcentaje de participación.

**NOTA ACLARATORIA N° 01:** El oferente deberá indicar dentro de su propuesta cuáles son las certificaciones, documentos que aporta para dar cumplimiento a este requisito y el número de contrato en el RUP. La Universidad podrá verificar y dejar constancia de ello.

**NOTA ACLARATORIA N° 02:** La simple copia de los contratos celebrados no se tendrá en cuenta para acreditar experiencia por parte del contratista. Los documentos aportados para certificar la experiencia **deberán estar suscritos por la Entidad contratante**.

**NOTA ACLARATORIA N° 03:** Cuando el proponente acredite experiencia en consorcio o unión temporal, la certificación o acta de liquidación debe indicar el porcentaje (%) de participación del contratista, para lo cual se tomará el valor y área de la experiencia en proporción a la participación del individuo, para lo cual deberá allegar copia del documento de constitución del consorcio o unión temporal, cuando en la certificación de cumplimiento o acta de liquidación **no conste dicha información.**

**NOTA ACLARATORIA N° 04:** En caso de que se presente un Consorcio o una Unión Temporal, los requisitos deberán ser cumplidos por la sumatoria entre las empresas que lo componen en porcentaje equivalente al de participación respecto del presupuesto oficial.

**NOTA ACLARATORIA N° 05:** Para acreditar experiencia no se permiten auto certificaciones del proponente.

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**