**ANEXO No. 12**

**INCENTIVO EN FAVOR PERSONAL OPERATIVO MUJERES VINCULADAS**

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 y en concordancia con el Decreto 1279 de 2021, certifico bajo la gravedad de juramento que en la planta de personal se encuentran vinculadas la siguiente cantidad de trabajadoras operativas femeninos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicar número total de trabajadores de planta** | **Número de trabajadores de planta mujeres** | **Número total de trabajadores de la planta del personal del proponente** | **Número mínimo de trabajadoras mujeres exigido** |
|  |  | NO POSEE | NO POSEE |
|  |  | Entre 1 y 100 | 10 |
|  |  | Entre 101 y 200 | 20 |
|  |  | Entre 201 y 300 | 30 |
|  |  | Más de 301 | 40 |

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

Recuerde que el proponente debe acreditar con la propuesta mediante comunicación escrita, que acredite la vinculación de trabajadoras mujeres, de acuerdo a los siguientes requisitos:

1. Constancia de la relación total del personal operativo publicado en el módulo de acreditación del personal operativo dispuesto en la en la página web oficial del a Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, con una fecha no superior a TREINTA (30) DÌAS calendario anteriores a la presentación de la propuesta.
2. El Anexo No. 12. Incentivo en favor personal operativo mujeres vinculadas debe ser presentado, debidamente diligenciado. En el caso consorcios y de las uniones temporales deberá ser diligenciado por el Representante Legal del consorcio o unión temporal, cumpliendo con lo indicado en este numeral
3. Copia legible de los respectivos documentos de identidad

Atentamente,

**Nombre o Razón Social del Proponente:**

**NIT.:**

**Nombre del Representante Legal:**

**C. C. N°de**

**FIRMA:;**

**NOMBRE DE QUIEN FIRMA:**