

FORMATO N° 2
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Bogotá, D.C. - Colombia.

Señores:

Mecanismo de Elección Competitivo Cerrado No.015 - 2024, cuyo objeto consiste en "Adquisición de recursos tecnológicos ((1) pantalla interactiva de 75", quince (15) impresoras multifuncionales y quince (15) Tablet Android) que permitan continuar cubriendo las necesidades de recolección, digitalización e impresión de información útil para la investigación y el análisis de casos, situaciones y fenómenos criminales que son de conocimiento de la dirección especializada contra la criminalidad organizada y la dirección de apoyo a la investigación y análisis contra la criminalidad organizada, de la Fiscalía General de la Nación..".

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda], identificado con [Incluir tipo y 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 bajo la gravedad de juramento, 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.

El siguiente cuadro solo aplica para los Proponentes Individuales:

Table with 2 columns: 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

NOTA 1: Deben agregarse tantas casillas como integrantes compongan el proponente plural. NOTA 2: Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre de la invitación; para el efecto, se deberá adjuntar con el presente formato, el certificado

de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

NOTA 3: Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

TEL. _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
