



ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (DILIGENCIAR EN PAPELERIA DEL PROPONENTE)

Ciudad y Fecha

Señores

DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR

Sandra Lucía Rodríguez Bohórquez

Subdirectora Administrativa

Calle 28 No. 13A – 15 Piso 17

Ciudad

REF: PROCESO INVITACIÓN PÚBLICA No. DNDA 044- 2019

Estimados señores:

El suscrito _____ de conformidad con lo requerido en la invitación pública de mínima cuantía No. **DNDA 044 - 2019**, junto a esta carta, presento a la Dirección Nacional de Derecho de Autor propuesta con el fin de participar en dicho proceso, cuyo objeto es *“Contratar el servicio especializado para la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso, para los servidores y los exámenes periódicos a los Contratistas de la Dirección Nacional de Derecho de Autor.”*

El valor de la Propuesta es: \$ _____

El término de validez de la oferta será de: _____ días contados a partir de la presentación de la oferta.

Así mismo, el suscrito declara que:

1. Que tengo el poder y/o representación legal para firmar y presentar la propuesta.
2. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta propuesta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha propuesta.
3. Que declaramos, bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado al firmar esta carta, que no nos encontramos incurso ni personal ni corporativamente, en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en las normas legales. Así mismo, que no nos encontramos en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
4. Que nos hemos familiarizado y hemos estudiado el documento anexo y demás documentos, así como las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la propuesta, aceptamos todos los requerimientos establecidos en dichos documentos y elaboramos nuestra propuesta ajustada a los mismos. Así mismo manifestamos que LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR facilitó de manera adecuada y de acuerdo con nuestras necesidades la totalidad de la información técnica requerida para la elaboración de la propuesta, garantizando siempre la confidencialidad de la misma.



5. Que nuestra propuesta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso. Nos comprometemos a ejecutar la totalidad de objeto del presente proceso en las condiciones requeridas por LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR.
6. Que entendemos que el valor del contrato, conforme está definido, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.
7. Que no existe ninguna falsedad en nuestra propuesta. Toda la información aportada y contenida en nuestra propuesta es veraz y susceptible de comprobación.
8. Que el (los) abajo firmante(s), obrando en nombre y representación del proponente manifiesto (amos) que me (nos) obligo (amos) incondicionalmente a firmar y ejecutar el contrato, en los términos y condiciones previstos.
9. Que de acuerdo con lo establecido en el citado anexo, adjunto se anexa la documentación solicitada en los mismos.
10. Que en caso de ser adjudicatarios del contrato derivado del presente proceso, nos comprometemos a notificarnos, perfeccionar, legalizar el contrato e iniciar su ejecución, en los plazos previstos. Así mismo, a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del presente proceso, así como los del contrato y las demás estipulaciones.
11. Que, a solicitud de LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR, nos obligamos a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.
12. Que de manera libre y espontánea manifestamos que en el evento de resultar adjudicatarios, renunciamos a efectuar cualquier acción, reclamación o demanda en contra de LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DERECHO DE AUTOR por hechos o circunstancias que conocemos o hemos debido conocer por razón de las condiciones y exigencias que se establecieron en el anexo y en el contrato y que manifestamos aceptar en su totalidad.
13. Que conocemos detalladamente y que hemos hecho todas las averiguaciones necesarias para asumir los riesgos sociales, de orden público, normativos, climáticos, ambientales, técnicos que la ejecución del contrato nos demande, y en consecuencia manifestamos que asumimos los resultados económicos de los mismos.
14. Que nos comprometemos a ejecutar el contrato en un plazo establecido.
15. Que en caso de ser adjudicatarios del contrato derivado del presente proceso, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribirlo dentro de los términos señalados para ello.
16. Que conocemos y aceptamos en un todo, las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

Nos permitimos informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibirán en la siguiente dirección:



Proponente: [indicar nombre completo del proponente]
Dirección: [indicar dirección y ciudad]
Teléfono y fax: [indicar teléfono y fax]
Correo electrónico: [indicar teléfono y fax]

Atentamente,

Nombre: [indicar nombre y cargo del signatario]
En calidad de: [indicar el cargo de la persona que firma]
C.C.: [indicar documento de identificación del signatario]

Firma autorizada [firma del representante autorizado]

El día [día] del mes [mes] de [año] [Indicar fecha de firma]

NOTA: Esta carta debe venir firmada por el representante legal debidamente facultado.



ANEXO 2

(NOTA: LA CERTIFICACIÓN DEBE ELABORARLA EL PROPONENTE EN LA PAPELERÍA DE SU EMPRESA)

CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INHABILITADO

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA:

Con la presente certifico bajo la gravedad de juramento que no me encuentra incurso en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades para celebrar contratos con el Estado, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8 de Ley 80 de 1993 y que adicionalmente no ha sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 literal j), y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes aplicables

Proponente: [indicar nombre completo del proponente]

Dirección: [indicar dirección y ciudad]

Teléfono y fax: [indicar teléfono y fax]

Correo electrónico: [indicar teléfono y fax]

Atentamente,

Firma autorizada [firma del representante]

El día [día] del mes [mes] de [año] [Indicar fecha de firma]

Identificación

NOTA: Esta carta debe venir firmada por el representante legal debidamente facultado.



(DILIGENCIAR EN PAPELERIA Y CON LOGO DEL PROPONENTE)

ANEXO No. 3

**MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA**

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal, para este último debe aportar copia de la tarjeta profesional y copia de la cédula de ciudadanía)

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1072 de 2015 y Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que la empresa cumple con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS), Fondo de Pensiones (AFP) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como de Aportes Parafiscales – Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cajas de Compensación Familiar – a que haya lugar, de todos los empleados a mí cargo durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

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) identificado 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 profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

No obstante, es necesario resaltar que el proponente debe encontrarse al día en las cotizaciones realizadas al Sistema General de Riesgos Laborales, lo cual deberá certificar en la Constancia de Cumplimiento al Sistema General de Seguridad Social Integral incluyendo los Riesgos Laborales y Parafiscales.

Las empresas reportadas en mora no podrán presentarse en el presente proceso de contratación estatal de conformidad con el último inciso del artículo 7 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.

NOTA 1: En el evento de no estar obligado de contar con Revisor Fiscal, esta certificación deberá ser expedida por el Representante Legal de la empresa, indicando expresamente la no obligatoriedad de contar con el mismo.

Cada una de las personas jurídicas, miembros de un consorcio o unión temporal, deberán anexar esta certificación en forma individual.



En caso tal que NO se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales o cuota de aprendizaje por algún período DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA, especificando la razón y los períodos exentos.

En caso tal que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016), DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA.

Ningún proponente que tenga resoluciones de cobro (actos administrativos en firme) por concepto de aportes parafiscales, incumplimiento de contrato de aprendizaje o multas impuestas por el Ministerio del Trabajo, podrá participar, salvo que exista acuerdo de pago suscrito y al día, previo al cierre del proceso.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

NOTA 2: La normatividad que consagra la exigencia de afiliación al Sistema de Seguridad Social se encuentra estipulada en la Ley 100 de 1993, artículos 15 y 271; Ley 797, artículo 3; Decreto 2353/15 y Decreto 510/03, artículo 1 y de demás normas concordantes.

Los empleadores deben pagar los parafiscales así: SENA 2% ICBF 3%, CCF 4%. Con la Ley 1819 de 2016 en el artículo 114-1 se exoneraron algunos empleadores previos al cumplimiento de lo establecido en las normas citadas.

Dada en _____, a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA-----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA_____



(DILIGENCIAR EN PAPELERIA Y CON LOGO DEL PROPONENTE)

ANEXO No.4

**MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
Y LEY 828 DE 2003 - PERSONA NATURAL**

Yo _____ identificado (a) con C.C _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1072 de 2015 y Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que la empresa cumple con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS), Fondo de Pensiones (AFP) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), así como de Aportes Parafiscales – Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cajas de Compensación Familiar – a que haya lugar, de todos los empleados a mí cargo durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección.

El oferente probará el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, así:

- a. Las personas naturales empleadoras lo harán mediante certificación expedida por un contador o por revisor fiscal según corresponda o en su defecto por el oferente.
- b. Cuando se trate de persona natural no empleadora deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, incluyendo los riesgos laborales.

Si el oferente no presenta con su propuesta la constancia de cumplimiento de aportes a la seguridad social integral incluyendo los riesgos laborales y parafiscales, según corresponda, o si presentándola ésta no se ajusta a la totalidad de lo exigido en la ley o en el presente pliego de condiciones, la DNDA requerirá al proponente a fin de que la aporte o subsane lo pertinente dentro del plazo que le señale para el efecto.

No obstante es necesario resaltar que el proponente debe encontrarse al día en las cotizaciones realizadas al Sistema General de Riesgos Laborales, lo cual deberá certificar en la Constancia de Cumplimiento al Sistema General de Seguridad Social Integral incluyendo los Riesgos Laborales y Parafiscales.

Las empresas reportadas en mora no podrán presentarse en el presente proceso de contratación estatal de conformidad con el último inciso del artículo 7 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.

NOTA 1:

En caso tal que NO se encuentre obligado a pagar aportes parafiscales o cuota de aprendizaje por algún período DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA, especificando la razón y los períodos exentos.

En caso tal que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1819 de 2016), DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA.



□ Ningún proponente que tenga resoluciones de cobro (actos administrativos en firme) por concepto de aportes parafiscales, incumplimiento de contrato de aprendizaje o multas impuestas por el Ministerio del Trabajo, podrá participar, salvo que exista acuerdo de pago suscrito y al día, previo al cierre del proceso.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

NOTA 2: La normatividad que consagra la exigencia de afiliación al Sistema de Seguridad Social se encuentra estipulada en la Ley 100 de 1993, artículos 15 y 271; Ley 797, artículo 3; Decreto 2353/15 y Decreto 510/03, artículo 1 y de demás normas concordantes.

Los empleadores deben pagar los parafiscales así: SENA 2% ICBF 3%, CCF 4%. Con la Ley 1819 de 2016 en el artículo 114-1 se exoneraron algunos empleadores previos al cumplimiento de lo establecido en las normas citadas.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA-----

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____

NOTA: El presente anexo constituye sólo un modelo. Su contenido podrá ser ajustado por los proponentes.



ANEXO No. 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES O CONTRATISTA SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL (SIIF)

FECHA DILIGENCIAMIENTO INFORMACION: MES ____ DIA ____ AÑO __

PRIMERA
VEZ

ACTUALIZACION

**1. INFORMACION BASICA DEL
PROVEEDOR**

Nombre o Razón Social

Naturaleza
Jurídica Pública Privada Jurídica Natural

Objeto Social

Identificación Tributaria: Cédula Nit C. Extranjería

Número: _____ Lugar y fecha de Expedición: _____

Registro de proponentes No. _____ Fecha de renovación: _____

Ciudad de domicilio: _____ Departamento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Número de cédula: _____ Lugar de Expedición: _____

**2. DATOS DE PERSONAL AUTORIZADO POR EL
PROVEEDOR:**

Nombre del encargado ante la entidad: _____



Dirección de correspondencia:

Ciudad

Departamento:

3. INFORMACION

TRIBUTARIA:

REGIMEN:	Común	<input type="checkbox"/>	Simplificado	<input type="checkbox"/>	Gran Contribuyente	<input type="checkbox"/>	No Contribuyente	<input type="checkbox"/>							
	Exento de Retefuente	<input type="checkbox"/>	Practicar retefuente	<input type="checkbox"/>	Autorretenedor	<input type="checkbox"/>									
	contribuyente ICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Practicar Rete ICA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Practicar Rete IVA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

4. INFORMACION

BANCARIA

CUENTA

Nombre de la Entidad Financiera:

No. Cuenta:

Corriente:

Clase: _____

Ahorros: _____

Dirección: Calle 28 No.13A 15 Piso 17 Teléfono 341 81 77 Ext. 121 Fax 286 08 13

Correo electrónico: compras@derechodeautor.gov.co





ANEXO TÉCNICO No. 6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LOS BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS

Contratar el servicio especializado para la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso, para los servidores y los exámenes periódicos a los Contratistas de la Dirección Nacional de Derecho de Autor.

No.	DETALLE	ENTERADOS, CUMPLIMOS Y NOS COMPROMETEMOS (Marcar con X en cada fila)
A	EXAMENES OCUPACIONALES PERIÓDICOS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS	
1	Realizar exámenes médicos ocupacionales periódicos, así: a) Cincuenta y tres (53) exámenes periódicos para los servidores activos en la planta de personal de la DNDA b) Siete (7) exámenes periódicos para los contratistas que cuenten con contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, vigente al momento de la programación.	
2	Las evaluaciones médicas periódicas o programadas para los funcionarios de la Dirección Nacional de Derecho de Autor tendrán lugar en sus instalaciones ubicada en Bogotá, D.C. Calle 28 No. 13A-15 Piso 17, conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 24, numeral 1, literal b) del artículo 30 del Decreto 614 de 1984 y el numeral 1, artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989.	
3	Los exámenes deberán ser realizados por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios de salud ocupacional, de conformidad con el Art. 9 de la Resolución 2346 de 2007 y art 1 de la Resolución 1918 de 2009.	
4	Los servicios médicos prestados deberán ser de primera calidad.	
5	El tiempo mínimo para la práctica del examen médico deberá ser de veinte (20) minutos.	
6	El proponente debe asegurar la prestación del servicio durante ocho (8) horas al día, de cada uno de los profesionales requeridos para los exámenes a practicar, según la programación de fechas prevista con el supervisor del contrato.	
7	El proponente deberá contar con los materiales y equipos (batas, guantes, fonendoscopio, camilla, tensiómetro, equipo de órganos, báscula, tallímetro, baja lenguas, metro, martillo de reflejos, entre otros) necesarios para realizar los exámenes.	



8	Suministrar la papelería que se requiera para la realización de los exámenes médicos por parte de la Dirección Nacional de Derecho de Autor.	
9	El proponente deberá contar con un formato específico diseñado para registrar la información del examen médico.	
10	El proponente debe contar con la licencia de Salud Ocupacional vigente de la empresa y el certificado de Habilitación expedidos por la Secretaria de Salud	
11	La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.	
12	<p>Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el servidor público o el contratista según el caso y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando que es un Examen Médico Ocupacional periódico.</p> <p>En el evento que se requiera realizar valoraciones complementarias al examen médico ocupacional periódico, éstas deben ser analizadas por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional y harán parte de la historia clínica ocupacional.</p>	
13	Se deberá entregar al supervisor del contrato un informe general y específico sobre el estado actual de salud de los servidores y contratistas, el cual deberá indicar de manera clara las alteraciones encontradas, los posibles factores de riesgo ocasionados por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo que las generan o agraven, las recomendaciones que se deben adoptar, el manejo preventivo y los programas de vigilancia epidemiológicos a los cuales se deba incluir a cada uno de los funcionarios.	
14	Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas practicadas a un servidor o contratista, se diagnostica enfermedad común o profesional, el médico que la realice tiene la obligación de remitir al servidor o contratista a los servicios de salud que se requieran.	
15	Las evaluaciones médicas ocupacionales son actos médicos y como tales deben y tienen la obligación de cumplir con los requisitos que la ley establece, la confidencialidad, el decoro, el consentimiento informado, la prudencia, la integridad científica y todos los parámetros que dicta la ley.	
B	EXAMENES MÉDICOS DE INGRESO Y DE EGRESO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS	
16	Realizar exámenes médicos ocupacionales de ingreso y egreso, así:	



	a) Un (1) examen ocupacional de egreso para un servidor activo en la planta de personal de la DNDA, que se retira durante la vigencia del contrato.	
17	Realizar los exámenes médico ocupacional de ingreso a las personas naturales autorizadas por la DNDA que se encuentren en proceso de ingreso a la planta de personal y los exámenes de egreso a los servidores públicos de la DNDA que se encuentren en proceso de retiro. Estos exámenes deben realizarse previa autorización de la DNDA a través del Supervisor del Contrato, sin exceder el presupuesto oficial asignado al contrato que se suscriba.	
18	<p>En cuanto a la realización de los exámenes médicos de ingreso y de egreso estas se llevarán a cabo en las instalaciones del contratista en la ciudad de Bogotá, con la infraestructura física y técnica requerida para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato y cuyas instalaciones deberán cumplir con la habilitación correspondiente por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>El contratista deberá asegurar la prestación del servicio a través de cita médica para la práctica del examen respectivo en el consultorio que el contratista establezca para el cumplimiento del objeto contractual.</p>	
19	El tiempo mínimo para la práctica de los exámenes médicos de ingreso y de retiro el trabajador debe disponer de cuarenta y cinco (45) minutos.	
20	Entregar los certificados de aptitud para ingresos y retiros en el término de un (1) día a su realización. La empresa que realice el examen médico ocupacional de ingreso y de egreso, deberá contar con un formato específico diseñado para registrar la información del mismo.	
21	Las condiciones generales que debe cumplir una persona jurídica dedicada a la prestación de servicios de salud y exámenes médicos ocupacionales mencionadas en el numeral 3.3 literal A del alcance del objeto del presente estudio previo y las demás condiciones establecidos en la normatividad vigente, son aplicables al presente proceso.	

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.
NIT.