

FORMATO N° 2.1

VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

Bogotá, D.C. - Colombia.

Señores:

Mecanismo de elección Competitivo Cerrado N° 001 DE 2024, cuyo objeto consiste en "SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO Y COMPLEMENTACION DE LA CAPACIDAD DE ANALITICA DE LA FGN".

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el tipo y número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica], [identificada con el NIT \_\_\_\_\_], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

NOTA 1: Este Anexo lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión.

NOTA 2: Deberá adjuntarse junto con el presente formato diligenciado, el documento de identificación del trabajador que lo firma.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE:

\_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

\_\_\_\_\_

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA