**DECLARACIÓN SELECCIÓN DE PROVEEDORES**

**Fecha diligenciamiento**: Fecha de diligenciamiento

**Nombre del Representante legal:**  Nombres y apellidos

**Nombre del Revisor Fiscal:** Nombres y apellidos

La Organización **Nombre de la sociedad.**­ Con NIT **Haga clic o pulse aquí para escribir NIT.**de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con la firma de este documento:

1. **Requisitos Habilitantes:**
	1. La Organización se encuentra al día en el pago de las afiliaciones de seguridad social y parafiscales, de los empleados.



* 1. La Organización manifiesta que ha tenido investigaciones o sanciones por parte de autoridades ambientales en los últimos 5 años.



* 1. La Organización manifiesta que ha tenido en los últimos 5 años reclamaciones por asuntos relacionados con derechos humanos frente a diferentes grupos de interés o que hayan afectado negativamente su reputación.



1. **Criterios de Evaluación**:

2.1 *Análisis Financiero*

Índice de Apalancamiento: Deuda / ebitda 

Margen Operacional: Utilidad operacional / Ingreso 

Margen Neto: Utilidad Neta / Ingreso 

2.2 *SST*

La Organización manifiesta que cumple con los requisitos de SST aplicables en el país de origen.



 2.3 Laboral

Cuenta con políticas o lineamientos corporativos que aseguran el cumplimiento de la normatividad laboral y de seguridad social con sus colaboradores y que adicionalmente promuevan condiciones laborales de bienestar, diversidad e inclusión, desarrollo de colaboradores y/o algún otro derecho o condición laboral?



 2.4 Social

Cuenta con políticas o lineamientos corporativos frente al respeto de los derechos humanos reconocidos por normatividad local y/o la Carta Internacional de Derechos Humanos, los Principios de la Organización Internacional del Trabajo, y la normatividad nacional que reconozca derechos humanos y Equidad de género.



En constancia de lo anterior y como manifestación de la veracidad de la información incorporada en el presente documento, se firma en la ciudad de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. a los (Haga clic o pulse aquí para escribir texto. ) días del mes Haga clic o pulse aquí para escribir el mes. del año Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del representante legal.** | **Nombre del Revisor fiscal.** |
| C.C: Cédula | C.C: Cédula |

FIRMA: FIRMA: 