

**FORMATO – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Bogotá, D.C., 19/09/2025

Señores:

**SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ**  
Ciudad

**Referencia:** Evento de Cotización – 198187

**Objeto:** Adquirir el servicio integral de aseo y cafetería mediante el acuerdo marco de precios vigente, incluido el suministro de insumos, máquinas y equipos y jardinería para la Manzana Liévano de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. y las diferentes sedes que determine la Secretaría General.

Estimados señores:

El suscrito NAYIBE RAMIREZ CELIS mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 40.188.475 de Villavicencio, actuando en mí calidad de Revisor fiscal y YOLIMA ANDREA VELASQUEZ VELASCO, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.40.216.519 de Villavicencio, actuando en calidad de representante legal de MARESTER SAS BIC, identificada con NIT 901551226-1, certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

Con el fin de que se verifique lo previsto en la cláusula 6.17 de la minuta del Acuerdo Marco de Precios CCE-SNG-AMP-008-2025, a continuación, relaciono, bajo gravedad de juramento las Órdenes de Compra que me han sido adjudicadas y se encuentran en ejecución.

No ORDEN DE COMPRA	ENTIDAD COMPRADORA	NUMERO DE PERSONAS CONTRATADAS PARA LA EJECUCION

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente proceso de contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 19 días del mes de septiembre del 2025.

**YOLIMA ANDREA VELASQUEZ VELASCO**  
CC 40.216.519 de Villavicencio  
Representante Legal

**NAYIBE ASTID RAMIREZ CELIS**  
CC 40.188.475 de Villavicencio  
Revisor fiscal  
TP 121709-T

**CERTIFICADO TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Villavicencio, 19 de septiembre de 2025

La suscrita **YOLIMA ANDREA VELASQUEZ** identificada con C.C. 40.216.519 de Villavicencio en calidad de Representante Legal de la empresa **MARESTER SAS BIC** identificada con NIT **901551226-1** certifico bajo la gravedad de juramento que:

Teniendo en cuenta lo establecido en el criterio de desempate No.3 de los criterios de desempate establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020; 1.1.3. **Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997, en los términos del parágrafo 2 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020**, me permito certificar que se cumple con la condición de discapacidad de acuerdo al certificado expedido por el Ministerio de Trabajo de fecha treinta y uno (31) de julio de 2025 de la empresa **MARESTER SAS BIC**, integrante de la **UNIÓN TEMPORAL KIOS**. Se certifica igualmente que el personal referido cumple con los términos del Artículo 2.2.1.2.4.2.17 –N. 3 del Decreto 1860 del 2021 y que ha sido contratado por más de un (1) año de anterioridad a la fecha del cierre de la solicitud de cotización y que se mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.

Que **MARESTER SAS BIC** con Nit 901.551.226-1 forma parte de la **UNION TEMPORAL KIOS** identificado con Nit 901.900.707-9 y que cuenta con una participación del 40.04% dentro de la estructura plural y apporto el mismo porcentaje de experiencia acreditada en la oferta.

Se adjunta certificado individual de aportes a seguridad social del último año con el fin de acreditar el tiempo de vinculación en la planta de personal y certificado del Ministerio.

Cordialmente,



**Representante legal MARESTER SAS**  
**YOLIMA ANDREA VELASQUEZ**  
C.C. No. 40.216.519 de Villavicencio

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCION TERRITORIAL DEL META

A QUIEN INTERESE HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el petionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	11EE2025715000100004782
FECHA RADICADO:	14/07/2025
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	MARESTER SAS BIC
IDENTIFICACIÓN:	901551226-1

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	1
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: <i>Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)</i>	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: <i>Literal a Artículo 24 Ley 361 de 1997</i> <i>Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)</i>	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: <i>(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.</i>	100%

**ADVERTENCIA:** Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato.

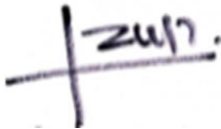
Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

OBSERVACIONES: Ninguna.

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Villavicencio a los treinta y uno (31) días del mes de julio de 2025.



LUIS CARLOS MACIAS CASTAÑEDA

Se certifica que LUZ DARY VELASCO MANZO identificado(a) con CC 30030915 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MARESTER NI 901551226																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9491504840	1757993391	E	2025-09-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		
9491504840	1757993391	E	2025-09-08	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9491504840	1757993391	E	2025-09-08	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9489313749	1680657713	E	2025-08-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		
9489313749	1680657713	E	2025-08-06	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		
9489313749	1680657713	E	2025-08-06	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		
9487988800	1605854079	E	2025-07-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		
9487988800	1605854079	E	2025-07-07	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		
9487988800	1605854079	E	2025-07-07	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		
9486374113	1532888501	E	2025-06-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		
9486374113	1532888501	E	2025-06-05	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		
9486374113	1532888501	E	2025-06-05	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		
9485770763	1465311781	E	2025-05-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		
9485770763	1465311781	E	2025-05-07	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		
9485770763	1465311781	E	2025-05-07	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		
9483694765	1388961294	E	2025-04-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		
9483694765	1388961294	E	2025-04-07	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		
9483694765	1388961294	E	2025-04-07	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		
9482079629	1318567041	E	2025-03-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		
9482079629	1318567041	E	2025-03-07	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		



**APORTANTE: MARESTER NI 901551226**

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9482079629	1318567041	E	2025-03-07	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																	
9480946813	1242224861	E	2025-02-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30								X									
9480946813	1242224861	E	2025-02-04	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30								X									
9480946813	1242224861	E	2025-02-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30								X									
9479266042	1190348254	E	2025-01-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																	
9479266042	1190348254	E	2025-01-13	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9479266042	1190348254	E	2025-01-13	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9477645815	1085361483	E	2024-11-29	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9477645815	1085361483	E	2024-11-29	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477645815	1085361483	E	2024-11-29	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476083412	1035759532	E	2024-11-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476083412	1035759532	E	2024-11-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476083412	1035759532	E	2024-11-07	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9474055172	959394827	E	2024-10-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9474055172	959394827	E	2024-10-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474055172	959394827	E	2024-10-04	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9471652563	888205072	E	2024-09-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9471652563	888205072	E	2024-09-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471652563	888205072	E	2024-09-03	CCF	CCF34	COFREM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	

Este certificado se expide el día 2025-09-08 a las 08:09.