Ciudad    , (día/mes/año)

Señores:

**Colombia Compra Eficiente – SECOP.**

Bogotá D.C.

En mi calidad de cargo de quien autoriza) de (nombre de la Entidad) , del orden (Nacional o Territorial), del nivel (Central o Descentralizado) del departamento de (departamento) , ubicada en la (dirección física de la Entidad) de (ciudad o municipio) le informo que la(s) persona(s) autorizada(s) para Insertar y Modificar la información sobre procesos de contratación, en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - Secop a nombre de esta Entidad es (son):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD 1** |  | **SOLICITUD 2** |
| **Nombres y Apellidos**  |  | **Nombres y Apellidos**  |
|        |  |        |
| **Tipo y Número de Identificación** |  | **Tipo y Número de Identificación** |
| **Tipo**  |        | **Número** |        |  | **Tipo**  |        | **Número** |        |
| **Cargo** |        |  | **Cargo** |        |
| **Teléfono** |        |  | **Teléfono** |        |
| **Correo-e** |        |  | **Correo-e** |        |
| **Tipo de solicitud (marque solo una)** |  | **Tipo de Solicitud (marque solo una)** |
| **Usuario Nuevo** |        |  **Reemplazo de Usuario** |        |  | **Usuario Nuevo** |        |  **Reemplazo de Usuario** |        |
| **Nombre del Usuario que se Reemplaza (si aplica)** |  | **Nombre del Usuario que se Reemplaza (si aplica)** |
|        |  |        |
| **SOLICITUD 3** |  | **SOLICITUD 4** |
| **Nombres y Apellidos**  |  | **Nombres y Apellidos**  |
|        |  |        |
| **Tipo y Número de Identificación** |  | **Tipo y Número de Identificación** |
| **Tipo**  |        | **Número** |        |  | **Tipo**  |        | **Número** |        |
| **Cargo** |        |  | **Cargo** |        |
| **Teléfono** |        |  | **Teléfono** |        |
| **Correo-e** |        |  | **Correo-e** |        |
| **Tipo de Solicitud (marque solo una)** |  | **Tipo de Solicitud (marque solo una)** |
| **Usuario Nuevo** |        |  **Reemplazo de Usuario** |        |  | **Usuario Nuevo** |        |  **Reemplazo de Usuario** |        |
| **Nombre del Usuario que se Reemplaza (si aplica)** |  | **Nombre del usuario que se reemplaza (si aplica)** |
|        |  |        |

*Solicito, por tanto, autorizar a la (s) persona (s) aquí relacionada (s) para que sea asignado (s) el usuario y contraseña para el acceso al Sistema Electrónico para la Contratación Pública. En caso de que la persona autorizada se retire de esta entidad o sea relevada de sus funciones, le informaremos de inmediato para que su contraseña sea cancelada y sea otorgada una nueva contraseña a quien la reemplace.*

***La presente solicitud la hago bajo la gravedad del juramento, en concordancia con el art. 83 de la Constitución Nacional, motivo por el cual certifico que todos los documentos a este adjuntos son verídicos en la información que ellos contienen y por tanto me hago responsable de la información aquí suministrada y del uso en el sistema que las personas autorizadas realicen, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en los términos y condiciones de uso.***

Atentamente,

Nombre del quien autoriza

Cédula de ciudadanía

Nombre del Representante Legal o el ordenador del gasto que autoriza la solicitud:

Teléfono con indicativo y extensión Celular

Correo-e

**NOTAS:**

**Remitir como documento adjunto a su solicitud las constancias de representación legal y/o de designación como ordenador del gasto como medio de verificación para agilizar su solicitud.**

**Considerando que los usuarios y contraseñas deben ser administrados exclusivamente por las personas asignadas, solicitamos que los correos electrónicos sean diferentes para cada usuario.**