# ANEXO Nº. 5

ACREDITACIÓN DE MIPYME
PROPONENTE SINGULAR O INTEGRANTE DE PROPONENTE PLURAL

Santiago de Cali, _____ del 2023
Señores
Distrito de Santiago de Cali
Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali

Referencia: SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No.4145.010.32.1.1128-2023

Yo, _____ (completar con nombre del proponente persona natural o del integrante persona natural de un consorcio o unión temporal o Nombre del representante legal de la persona jurídica proponente o del representante legal de una persona jurídica integrante del consorcio o unión temporal) identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en (___) Mi propio nombre (en caso de ser proponente persona natural o una persona natural integrante de un consorcio o unión temporal) o (___) Calidad de Representante legal de la empresa o sociedad _____ (Indicar el nombre del proponente persona jurídica o de la persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal).
Y yo, _____ (completar con la información correspondiente sea Nombre del contador de persona natural o del contador de la persona natural integrante de un consorcio o unión temporal o Nombre del contador de la persona jurídica proponente o del contador de la persona jurídica integrante del consorcio o unión temporal o en caso de que la persona jurídica este obligada a tener revisor fiscal, la información se debe completar con la del revisor fiscal, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (___) Contador de persona natural o de contador de persona natural integrante de un consorcio o unión temporal, o de contador de una persona jurídica proponente o integrante de consorcio o unión temporal, no obligada a tener revisor fiscal o (___) Revisor fiscal de la sociedad _____ (proponente o persona jurídica integrante de un consorcio o unión temporal)

Certificamos bajo la gravedad de juramento que _____ (completar con nombre del proponente persona natural o jurídica, o el integrante del consorcio o unión temporal relacionado en la primera parte de este documento) ostenta la calidad de MIPYME por cumplir con los parámetros establecidos en el Decreto 734 de 2015 adicionado por el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015) y por lo tanto solicito limitar el proceso a MiPymes.

1. La empresa y/o persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria pertenece al siguiente sector según su actividad principal: (marcar con una "X")

| Sector | Marcar con "X" |
|---|---|
| Manufacturero | |
| Servicios | |
| Comercio | |

2. La empresa/persona y/o cooperativa y/o entidad de economía solidaria se clasifica como: (marcar con una "X")

| Tamaño empresarial | Marcar con "X" |
|---|---|
| Microempresa | |
| Pequeña empresa | |
| Mediana empresa | |

3. El objeto social de la persona jurídica (en caso de que la limitación sea presentada por persona jurídica o proponente plural integrado por lo menos por una persona jurídica) que el objeto social de la sociedad permite ejecutar el contrato relacionado con el objeto contractual.

4. La MIPYME tiene una antigüedad superior a un (1) año y adicionalmente aporto como soporte el: (Marcar con "X" el documento que se adjunta)

(___) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del domicilio principal o por la autoridad que sea competente (en caso de que se trate de persona jurídica)
(___) Registro mercantil en caso de que proponente sea persona natural.
(___) Registro único de proponentes.
Expedido con una fecha máxima de sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del proceso de contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

5. La MIPYME tiene domicilio en la ciudad de: _____

Certifico que para la elaboración de este documento previamente se consultó el Decreto 957 de 2019 (Artículos 2.2.1.13.2.1 y siguientes del Decreto 1074 de 2015) y demás normas concordantes.
Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad evidenciada en los documentos pertinentes que reposan en la Empresa
Atentamente,

Firma:
Nombre del proponente
C.C. No
Teléfono.
Dirección de correo electrónico
Ciudad

Firma:
Nombre del contador o revisor fiscal
C.C. No
Teléfono.
Dirección de correo electrónico
Ciudad

Nota 1: En caso de que la solicitud sea efectuada por un consorcio o unión temporal debe tenerse en cuenta que cada consorcio o unión temporal se contará por sí mismo, y no por el número de MIPYMES que lo integren; siendo importante aclarar que cada integrante debe cumplir con los requisitos aquí señalados.
Nota 2: Cada uno de los integrantes del interesado proponente plural (consorcio o unión temporal) debe diligenciar este formato y adjuntar toda la información solicitada.
Nota 3: Es importante advertir, que si no se allega la documentación aquí exigida no podrán verificarse los requisitos y por lo tanto no será tenida en cuenta la manifestación para limitar la convocatoria ni acreditar la condición de MIPYME.
Nota 4: Contador y revisor fiscal deben presentar con este documento: a. Copia de tarjeta profesional. b. Certificado de vigencia de la tarjeta profesional.
Nota 5: Diligenciar espacios según explicación y borrar información entre paréntesis.