ANEXO No. 1 MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

(Ciudad y Fecha) Señores

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
San José de Cúcuta

Referencia: LICITACIÓN PUBLICA No. _____

El (los) suscrito (s) obrando en nombre propio y/o en representación de: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (objeto de la contratación) y, en caso de que nos sea aceptada por el DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conozco la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones de la presente selección y que acepto los requisitos en ellos contenidos.

Que declaro bajo la gravedad de juramento que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de qué trata el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

Que los recursos destinados al proyecto propuesto son de origen lícito y que no he (mos) participado en actividades delictivas, así como no he (mos) recibidos recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.

Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite de entrega de las propuestas ó en su defecto informo que he tenido incumplimiento con las siguientes entidades: (indicar el nombre de cada entidad).

Que he recibido las siguientes adendas a los documentos de la presente selección (indicar el número y la fecha de cada uno) y que acepto su contenido.

Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre del proponente
Representante Legal
C. C. No.
Dirección de correo
Dirección electrónica Telefax
Ciudad_____

(Firma del proponente o Representante Legal)

ANEXO No. 2 MODELO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

(Ciudad y fecha)

Señores
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
San José de Cúcuta

Referencia: LICITACIÓN PUBLICA No. _____

Los suscritos, (nombre y/o Representante Legal), (nombre y/o Representante Legal), y (nombre y/o Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante), (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la LICITACIÓN PUBLICA de la referencia cuyo objeto es el (XXXXXXXXXX), y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio se denominará (nombre completo del Consorcio).
2. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
3. El Consorcio está integrado por:

PARTICIPACIÓN

N O M B R E del representante del Consorcio es (indicar el nombre), identificado con C. C. No._____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

La sede del Consorcio es:
Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2025

Integrante 1 Representante Legal	Integrante 2 Representante Legal
Integrante 3 Representante Legal	Integrante 4 Representante Legal

ANEXO No. 3 MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL
(Ciudad y fecha)

San José de Cúcuta,

Señores
GOBERNACIÓN DEL NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Ciudad

Referencia: Proceso de LICITACIÓN PUBLICA No. _____

Los suscritos, (nombre y/o Representante Legal), (nombre y/o Representante Legal)…… y (nombre y/o Representante Legal,) debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante), (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en la contratación de la referencia cuyo objeto es la ejecución del **"FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA "ENVEJECIMIENTO DIGNO" Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN, PROPENDIENDO POR SU INDEPENDENCIA, PARTICIPACIÓN Y CONTINUIDAD EN LA VIDA ECONÓMICA, PRODUCTIVA Y SOCIAL Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO,"**., por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La Unión Temporal se denominará (nombre completo de la Unión Temporal)

2. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	**TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN (%) EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (*)**

(*) Discriminar las principales actividades a ejecutar en el contrato, por parte de cada uno de los integrantes.

3. Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.
5. El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con C.C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad_____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2025

Integrante 1 Integrante 2
Representante Legal Representante Legal

Integrante 3 Integrante 4
Representante Legal Representante Legal

_____
Representante Legal
de la Unión Temporal

.

ANEXO No. 4 FORMULARIO DE EXPERIENCIAS DEL OFERENTE

No.	CONTRATANTE	CODIGO UNSPSC	CONTRATO		Forma de ejecución		Plazo	Fechas (dd/mm/aa)		Valor Ejecutado (Incluido Adicionales e IVA)
			No.	Objeto	I-C-UT	% PART.	Meses	INICIAL	FINAL	

NOTA No. 1: PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR LA RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE, EL NÚMERO Y/O OBJETO Y SI SE HA EJECUTADO EN FORMA INDIVIDUAL (I), EN CONSORCIO (C), EN UNION TEMPORAL (UT) O BAJO CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

ANEXO No. 5 CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

Ciudad y fecha

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Departamento Norte de Santander

REF: LICITACIÓN PUBLICA N° _____

El Suscrito (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2025, en _____.

(Se firma según el caso por: _____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal)
Firma Representante Legal _____
C.C. No.

ANEXO No. 6 CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

Ciudad y fecha

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Departamento Norte de Santander

REF: LICITACIÓN PUBLICA No._____

El Suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación, así como del personal a mi cargo, por conceptos de pago de obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2025, en _____.

Se firma según el caso por: _____

ANEXO No. 7 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha
Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

PROCESO DE CONTRATACIÓN: LICITACIÓN PUBLICA No.
_____

(Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente), identificado como aparece al pie de mi firma, (obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de) (nombre del Proponente), manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación (Insertar información).
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación (Insertar información).
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación (Insertar información) nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción. En constancia de lo anterior firmo este documento a los (Insertar información) días del mes de (Insertar información) de (Insertar información).

(Firma representante legal del Proponente o Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información) Documento de Identidad: (Insertar información)

ANEXO 8

FORMULARIO N°1 CUADRO DE CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES SEGÚN MODALIDAD A SUMINISTRAR:

ACTIVIDAD 1.				
Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el Adulto Mayor, de acuerdo con los requerimientos minimos necesario que determinen los profesionales de la nutrición para esta poblacion.				
KIT NUTRICIONAL	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
COMPONENTES KIT NUTRICIONAL		**CANTIDAD**		
Azucar empacada en bolsa (500 gm)	UND	10.000		
Panela empacada en bolsa (400 gr)	UND	10.000		
Sal yodada en empaque de bolsa (1 kg)	UND	10.000		
Aceite vegetal en envase plastico (900 ml)	UND	10.000		
Arroz en bolsa (1 kg)	UND	10.000		
Café empacado (250 gr)	UND	10.000		
Frijol en empaque de bolsa (1 kg)	UND	10.000		
Lenteja en empaque de bolsa (1 Kg)	UND	10.000		
Lomito de atun en lata (170 gr)	UND	10.000		
Pasta tipo espagueti (500 gm)	UND	10.000		
Harina de maiz en empaque de bolsa (500 gm)	UND	10.000		
Harina de trigo en empaque de bolsa (500 gm)	UND	10.000		
Chocolate pastillas (500 gr)	UND	10.000		
Avena en hojuelas (500 gm)	UND	10.000		
logistica	UND	10.000		
COMPONENTE NUTRICIONAL PARA EL ADULTO MAYOR	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DESCRIPCION		**CANTIDAD**		
Kit suplemento nutricional para el adulto mayor	UND	5.000		
REFRIGERIOS + HIDRATACION EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**

DESCRIPCION		CANTIDAD		
Refrigerios actividades atencion integral	UND	65.000		
Hidratacion actividades atencion integral	UND	65.000		
ACTIVIDAD 2.				
A). Orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social; cuando sea necesario, los Adultos Mayores serán remitidos a las Entidades de las Seguridad Social para una atención más específica.				
B). Atención Primaria en Salud, la cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos Mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.				
PERSONAL PROFESIONAL	**UND**	**CANTIDAD** **16 x 6 Meses**		**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE DE PROFESIONALES		**CANTIDAD**	**TIEMPO**		
psicologas y trabajo social	MES	6	6		
Fonoaudiologos	MES	2	6		
Medico general	MES	2	6		
Fisioterapeutas	MES	6	6		
PERSONAL TECNICOS PROFESIONALES	**UND**	**CANTIDAD** **8x6 Meses**		**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE DE TECNICOS PROFESIONALES		**CANTIDAD**	**TIEMPO**		
Auxiliares de enfermeria	MES	8	6		
MATERIALES DE TRABAJO	**UND**	**CANTIDAD**		**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE DE MATERIALES DE TRABAJO		**CANTIDAD**			
Glucometros	UND	40			
Tirillas para glucometrias (caja x 100)	UND	300			

Lancetas para glucometria (caja x 50)	UND	600		
Tensiometro digital	UND	20		
Crema para dolor muscular (tubo 30 gr)	UND	50		
Guante latex (caja x 100)	UND	500		
Tapaboca (caja x 50)	UND	500		
Gel antibacterial (1 lt)	UND	100		
Guardian para residuos biologicos	UND	50		
Contenedor plastico para dezplazamiento (120 lt)	UND	15		
Aparato auditivo	UND	200		
Mejor vision (valoración, lentes y montura)	UND	1.000		
Mejor sonrisa (valoración, rehabilitación, estomatognatico y protesis dental parcial; acrilica inmediata)	UND	200		
Bascula	UND	5		
Cinta metrica	UND	10		
Algodón 500 GM	UND	50		
Alcohol (700 ml)	UND	100		
LOGISTICA	UND	1.530		
KIT DE ASEO PERSONAL	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		10.000		
COMPONENTE KIT ASEO PERSONAL		**CANTIDAD**		
Cepillo de dientes	UND	10.000		
Crema dental (75 ml)	UND	10.000		
Desodorante roll on (60 ml)	UND	10.000		
Jabon de baño (paq x 3)	UND	10.000		
Papel higienico doble hoja en rollo (Paq x 4)	UND	10.000		
LOGISTICA	UND	10.000		
AYUDAS TECNICAS	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**

DETALLE DE AYUDAS TECNICAS		CANTIDAD		
Silla para ducha	UND	200		
SILLA DE RUEDAS	UND	200		
Caminador	UND	400		
Baston	UND	2.000		
Baston para invidente	UND	40		
LOGISTICA	UND	2.730		
KIT DE AUTOCUIDADO	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		800,00		
DETALLE DE KIT AUTOCUIDADO		**CANTIDAD**		
Crema humectante corporal (400 ml)	UND	800		
Pañal absorbente adulto (x 21 unds)	UND	800		
Paquete paños humedos (80 unds)	UND	800		
Crema protectora irritacion (pote 50 gr)	UND	800		
LOGISTICA	UND	800		
ACTIVIDAD 3.				
Aseguramiento en Salud, será universal en todos los niveles de complejidad incluyendo a los Adultos Mayores dentro de los grupos prioritarios que definen la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.				
PERSONAL PROFESIONAL	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		5x6 Meses		
DETALLE DE PROFESIONALES		**CANTIDAD**	**TIEMPO**	
SECRETARIA	MES	4	6	
DIRECTOR GENERAL	MES	1	6	
ACTIVIDAD 4.				
A). Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.				
B). Promoción del trabajo asociativo de los Adultos Mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.				

PERSONAL PROFESIONAL	UND	CANTIDAD		V. UNITARIO	VALOR TOTAL
		4x6 Meses			
DETALLE DE PROFESIONALES		**CANTIDAD**	**TIEMPO**		
Administradores de empresa	MES	1	6		
Contador publico	MES	1	6		
Abogado	MES	2	6		
MATERIALES DE TRABAJO	**UND**	**CANTIDAD**		**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE DE MATERIALES DE TRABAJO		**CANTIDAD**			
Papeleria, publicidad y soporte tecnologico y herramientas de trabajo (incluye toda la docuemntacion fisica que se debe entregar como soporte , publicidad baner, libros , manejo de redes sociales , fotografias y videos soportes , formatos de valoraciones y caracterizaciones para los municipios diferentes a cucuta , intenet , software, licencias, telefonos moviles.	UND	1			
Camioneta para transporte	MES	4	6		
Camioneta para transporte	MES	4	6		
camion trasporte	MES	2	6		
Chalecos + carnet + porta carnet + gorra	UND	200			
ACTIVIDAD 5.					
Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.					
PERSONAL PROFESIONAL	**UND**	**CANTIDAD**		**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		8x6 Meses			
DETALLE DE PROFESIONALES		**CANTIDAD**	**TIEMPO**		
Educador fisico	MES	6	6		
Educador arte	MES	2	6		

MATERIALES DE TRABAJO	UND	CANTIDAD	V. UNITARIO	VALOR TOTAL
DETALLE DE MATERIALES DE TRABAJO		**CANTIDAD**		
Silla plastica sin braso blanca	UND	1.000		
Mesa plastica cuadrada blanca	UND	250		
COLCHONES ANTI ESTACRAS	UND	200		
Uniforme deportivo	UND	10.000		
LOGISTICA	UND	11.450		
ACTIVIDAD 6.				
Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.				
CELEBRACION ADULTO MAYOR	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE DE ENCUENTRO ADULTO MAYOR		**CANTIDAD**		
Encuentros intergeneracionales	UND	14		
ACTIVIDAD 7.				
Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.				
PERSONAL PROMOTORES	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
		135 x 6 Meses		
DETALLE DE PROMOTORES		**CANTIDAD** / **TIEMPO**		
Promotor	MES	135 / 6		
ACTIVIDAD 8.				
A). Personal profesional y técnico para el apoyo al funcionamiento y seguimiento del programa del Adulto Mayor (Estampilla pro-Anciano); B). Fortalecimiento y capacitacion del personal de apoyo en los diferentes municipios para la atencion del adulto mayor				
DETALLE	**UND**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
DETALLE ACTIVIDAD		**CANTIDAD** / **TIEMPO**		

Personal profesional para el apoyo al funcionamiento y seguimiento del programa del Adulto Mayor	MES	14	6		
Personal técnico para el apoyo al funcionamiento y seguimiento del programa del Adulto Mayor	MES	10	6		
Fortalecimiento y capacitacion del personal de apoyo en los diferentes municipios para la atencion del adulto mayor, capacitacion en nutricion,, atencion primaria, salud mental, deberes y derechos adulto mayor, enfermedades cronicas , actividades productivas, actividades recreativas, autocuidado, manejo del software	UND (PERSONAS)	200			
SUB TOTAL					**$ -**
IVA				%	**$ -**
IVA				%	**$ -**
COSTO TOTAL					**$ -**

ANEXO NO. 9

Formato Experiencia General y Especifica del Personal

Nombre de la Empresa o Entidadque soporta Experiencia	# de folio del documento soporte (según propuesta)	Para qué tipo de experiencia aplica el soporte relacionado (general o especifica)	Tiempo	
			Meses	Años

Nota: 1(un) formato por cada persona u Hoja de vida suministrada

ANEXO No. 10 INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Lugar y fecha

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

PROCESO DE CONTRATACIÓN: LICITACIÓN PUBLICA No. _____

Por medio del presente documento declaro bajo la gravedad de juramento, que en caso de ser adjudicataria la o el xxxxxxxxxxxxxxxxxxx que represento dentro del proceso de selección actual , me comprometo que el 100% del personal bienes y servicios que se encuentren dentro o con un destino a la ejecución del contrato resultante se harán y será de origen nacional.

(Firma representante legal del Proponente o Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información) Documento de Identidad: (Insertar información)

ANEXO No.11 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]
Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[Opción 1. Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

Nombre completo y número de identificación de la (s) mujeres (s) que tienen o tuvieron participación durante el	Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

último año en la persona jurídica	

De igual manera, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica ha pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha (día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

[Opción 2. Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon /	[Indique el tiempo de vinculación de la persona

modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	ejercen el cargo en el último año]	que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollo tecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 2025__

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica]

_____

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]

ANEXO No. 12 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural] identificada con [Incluir el número de identificación], en mi condición de mujer, en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que he ejercido actividades comerciales a través del establecimiento de comercio [Indicar el nombre del establecimiento de comercio], [identificado con NIT _____], durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar la anterior circunstancia aporto [copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según corresponda], así como la copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 2025__.

[Nombre y firma de la persona natural]

ANEXO No.13 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES
(ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes que son asociaciones o cooperativas o los integrantes asociaciones o cooperativas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]
Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de los asociados son mujeres y que la participación de estas en la [indicar si es en la asociación o cooperativa] ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 2025__

[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]