ANEXO No.1.
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y OFERTA
INVITACION PÚBLICA MÍNIMA CUANTÍA No. 008 DE 2026

MEDELLIN ANTIOQUIA
Señores
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
(Dirección)
Bogotá, D.C.

Ref.: Proceso de Mínima cuantía No. **008.CPMSBEL.2026**

Objeto: **La Presente Invitación Pública, Tiene Como Fin** ***"(****Escribir el objeto de la Invitación, este debe ser claro, preciso, no ambiguo que no se preste para diferentes interpretaciones y acorde con el Certificado de Disponibilidad presupuestal****).""***

El suscrito actuando como; Representante Legal de la sociedad CONTROL DESTROX SAS; según poder debidamente conferido y que adjunto a la presente, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del Proceso de Selección Pública de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para participar en el proceso citado en la referencia.

En caso que esa Entidad me adjudique el Proceso de Selección, me comprometo a aceptar el contrato correspondiente y efectuar los trámites la ejecución y legalización del mismo, dentro del término señalado para el efecto en la invitación pública y en el estudio previo.

Así mismo declaro:

- *Que, esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.*
- *Que, ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.*
- *Que, si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a aceptar el contrato dentro de los términos señalados para ello.*
- *Que, asimismo como representante legal acepto los riesgos analizados y estipulados por la entidad en la matriz de riesgo tipificada en los estudios previos e invitación publica y asumo cada uno de ellos*
- *Que, conozco la información general y especial y demás documentos que integran la invitación pública y acepto los requisitos en ella contenidos.*
- *Que, hemos conocido las Adendas publicadas en el SECOP.*
- *Que el suscrito afirma bajo la gravedad del juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de interés y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, y demás normas complementarias y*

concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

- *Que afirmo bajo la gravedad del juramento, que el proponente, los socios de la persona jurídica, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, no nos encontramos reportados en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República.*

- *Que no hemos sido sancionados o multados por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha de cierre de este Proceso de Selección. (Nota: Si el proponente es un consorcio o una unión temporal, deberá tener en cuenta a cada uno de sus miembros individualmente considerados. Si durante dicho período el proponente ha sido objeto de sanciones contractuales (multas y/o cláusula penal) por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar aquí que ha tenido las sanciones y/o que le han sido hecho efectiva la garantía única.*

- *Que la propuesta tiene vigencia de 90 días calendario.*

En este orden de ideas me permito presentar la siguiente oferta teniendo en cuenta que el suscrito abajo firmante es conocedor que una vez ofertado no se permite agregar, mejorar, superar el precio techo de los productos y superar el presupuesto establecido, en caso de presentarse esta novedad no quedare habilitado para participar.

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (CONTENIDAS EN EL NUMERAL 2.6.2 DEL PRESENTE ESTUDIO)	CANTIDADES A SOLICITAR	PRECIO UNITARIO IVA INCLUIDO
1	*FUMIGACIÓN – especificaciones en el numera 2.6.2*	*Por definir una vez haya contrato*	*$2.000.000*
2	*CEBADERO – especificación en el numeral 2.6.2*	*Por definir una vez haya contrato*	*$40.000*
3	*LAVADO DE TANQUES - especificaciones en el numera 2.6.2*	*Por definir una vez haya contrato*	*$2.000.000*
4	*CALIDAD Y CONTROL DEL AGUA - especificaciones en el numera 2.6.2*	*Por definir una vez haya contrato*	*$400.000*
TOTAL			**$4.440.000**

Atentamente,

JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN

Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO No. 2

ANEXO No. 2
ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS

Ciudad y Fecha
MEDELLIN ANTIOQUIA 21-03-2026
Señores:
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
Ciudad

Asunto: invitación publica No 008 de 2026

En mi calidad de representante legal de _CONTROL DESTROX SAS (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en Consorcio o Unión Temporal) que presenta propuesta respecto al objeto contractual y bajo la gravedad del juramento y de conformidad con las condiciones Técnicas mínimas del presente proceso de invitación publica en referencia, me permito certificar que:

a) *Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de las Condiciones Técnicas Mínimas del proceso de selección, estipuladas en el proceso, así como el de cada una de las Adendas expedidas al mismo;*

b) *Que la propuesta que presento contempla la totalidad de las Condiciones Técnicas Mínimas Obligatorias del proceso, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.*

c) *Que nuestra oferta de Condiciones Técnicas Mínimas Obligatorias, cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en el proceso y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso licitatorio dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.*

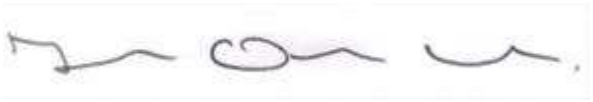
d) *Que nos comprometemos a proveer a* **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC,** *en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de* **MÍNIMA CUANTÍA**, *las coberturas y demás condiciones Técnicas Mínimas ofrecidas en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados en el proceso, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en las Condiciones Técnicas Mínimas Obligatorias.*

e) *Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y las especificaciones de las Condiciones Técnicas Mínimas Obligatorias y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.*

f) *En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratista, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.*

Atentamente:

JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM



Nombre y firma del representante legal que certifica

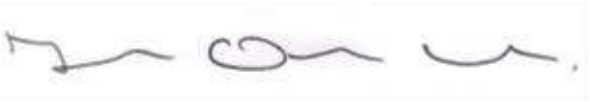
ANEXO No.4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Proceso de Contratación
008.CPMSBEL.2026

JHON OLIVER VILLA FLOREX, identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de CONTROL DESTROX SAS, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de interés alguno para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación **008.CPMSBEL.2026.**
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 **008.CPMSBEL.2026**.
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 21 días del mes de MARZO de 2026
Atentamente:



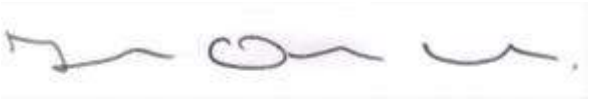
JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO No. 5 A
CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA.

"ley 1150 de 2007, Articulo 23, Inciso 2"

Ciudad y fecha MEDELLIN ANTIOQUIA 21-03-2026

Yo JHON OLIVER VILLA FLOREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 71318844, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa CONTROL DESTROX SAS con NIT No. 902016844, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-



JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO 6
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo JHON OLIVER VILLA FLOREZ identificado con cedula de ciudadanía No 71318264 de _MEDELLIN en calidad de Representante Legal de la empresa CONTROL DESTROX SAS_, con NIT _902016844 certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de:

Fase Uno: EVALUACION INICIAL (__X__)
Fase Dos: PLAN DE MEJORAMIENTO CONFORME A LA EVALUACION INCIAL (____)
Fase Tres: EJECUCION (____)
Fase Cuatro: EJECUCION y PLAN DE MEJORA (____)
Fase Cinco: INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL (____)

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante

Atentamente,

JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO No. 7
CARTA PARA LIMITAR LA CONVOCATORIA A MIPYMES

PROCESO DE INVITACIÓN PUBLICA No. **008.CPMSBEL.2026**

Ciudad y fecha MEDELLIN ANTIOQUIA 21-03-2026

Señor
MAYOR. ARIEL ALEXANDER DIAZ ARDILA
Director (E) CPMSBEL
Diagonal 44 Nro. 39 – 145
Teléfono 482 29 96 – 481 12 21 Ext. 124
Bello (Antioquia)

Referencia: *Interés en participar en el proceso de Mínima Cuantía Invitación Publica No.* **008.CPMSBEL.2026**

El suscrito JHON OLIVER VILLA FLOREZ, obrando en nombre y representación de CONTROL DESTROX SAS de conformidad con lo establecido en el presente proceso de contratación, adelantado por La CÁRCEL y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD DE BELLO, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, solicitamos que la selección abreviada sea limitada a MIPYMES, para lo cual acreditamos los requisitos exigidos en el presente anexo.

DIRECCION DE NOTIFICACION: CALLE48B 110 37 MEDELLIN
TELEFONO: 3104037722
FAX: _____
E-MAIL: CONTROLDESTROX14@GMAIL.COM

NOTA 1: *SE DEBE CUMPLIR CON LA CONDICIÓN DE MIPYMES, LO CUAL DEBE ACREDITAR CON LA PRESENTACIÓN DE UNA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL, SI ESTÁ OBLIGADO A TENERLO, O EL CONTADOR, EN LA CUAL SE SEÑALE LA CONDICIÓN DE MIPYMES NACIONAL Y DONDE CONSTE QUE LA MIPYME NACIONAL TIENE EL TAMAÑO EMPRESARIAL ESTABLECIDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY.*

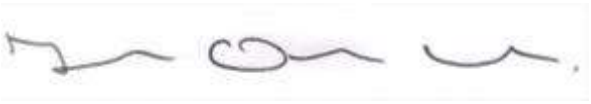
NOTA 2 *CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA O REGISTRO MERCANTIL PARA EL CASO DE LAS PERSONAS NATURALES CON ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SI TIENE ESTA OBLIGACIÓN DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 19 DEL CÓDIGO DE COMERCIO O FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, SI ES PERSONA NATURAL SIN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, DONDE SE ACREDITE UN (01) AÑO DE EXISTENCIA.*

NOTA 3 *FOTOCOPIA DEL RUT, FOTOCOPIA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL, FOTOCOPIA CEDULA REVISOR FISCAL y/o CONTADOR*

NOTA 4: *ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER PRESENTADA DESDE EL MOMENTO DE PUBLICARSE EL AVISO DE CONVOCATORIA PÚBLICA Y MAXIMO HASTA UN DIA ANTES DE PUBLICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO.*

NOTA 5 *EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ TRAMITARSE A TRAVÉS DEL MÓDULO DE MENSAJES DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II, JUNTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS*

Atentamente,



JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO No. 8
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

PROCESO DE INVITACIÓN PUBLICA No. **008.CPMSBEL.2026**

Este Acuerdo de Confidencialidad es el documento que suscriben los servidores públicos, contratistas, subcontratistas, Oferente – participante dentro de la Invitación publica y pasantes-practicantes de la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bello -CPMSBEL-, con el fin de afianzar su compromiso con la entidad respecto del uso pertinente de los recursos informáticos y de la información que la entidad dispone y que les entrega, o a la cual tiene acceso con ocasión al cumplimiento de sus funciones u obligaciones.

El acceso a la información que tienen los servidores públicos, contratistas, subcontratistas, Oferente – participante dentro de la Invitación publica y pasantes practicantes de la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bello -CPMSBEL- para cumplir con las funciones u obligaciones a ellos encomendadas, es libre de acuerdo con su competencia; es por ello que es preciso proteger la información que se constituye como información confidencial.

El uso indebido o ilegal de la información acarrearía consecuencias negativas en contra de los intereses institucionales, distritales y/o nacionales; por lo tanto, a partir de la firma de este acuerdo, el servidor/a o el contratista que haga mal uso o haga uso indebido de la misma, o de los medios que la contienen, se sujeta a las sanciones que las disposiciones legales y reglamentarias establecen para el efecto.

Yo JHON OLIVER VILLA FLOREZ, identificad@ como se registra al pie de mi firma, suscribo acuerdo de confidencialidad con la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bello -CPMSBEL-, en mi calidad de:

(_____) Servidor (a) público (a)
(___X__) Contratista
(_____) Subcontratista
(_____) Pasante – practicante
(_____) Oferente – participante dentro de la Invitación publica
(_____) Otro, ¿cuál? _____.

Por virtud del presente acuerdo, el suscrito se obliga a no: revelar, divulgar, reproducir, exhibir, publicar, comunicar, utilizar y/o emplear la INFORMACIÓN INSTITUCIONAL CONFIDENCIAL, que por cualquier medio reciba o tenga acceso en o para el desarrollo de sus labores u obligaciones y, en consecuencia, a mantenerla de manera privada y a proteger dicha información con el fin de evitar su divulgación no autorizada.

Para efectos de este acuerdo, será considerado confidencial toda información oral, visual, escrita, estudios, notas, recopilaciones, resúmenes, memorandos, informes, presentaciones, procesos, métodos, know-how, entre otros, de la entidad que se refiera a información sensible.

Para lo anterior, el suscrito se obliga específicamente a:

- *Evitar el acceso a la información institucional confidencial a aquellas personas que no tengan necesidad justificada de conocerla o acceder a la misma.*
- *Abstenerse de utilizar la información institucional confidencial en beneficio directo o indirecto, propio o de terceros.*
- *Abstenerse de publicarla, divulgarla, difundirla, ofrecerla o hacerla disponible a terceros, total o parcialmente.*

• Abstenerse de hacer copias de la misma a menos que el responsable del activo de información lo autorice expresamente.
• Conservar la información institucional confidencial en condiciones seguras y tomar todas las medidas que sean necesarias para evitar que sea hurtada, copiada, reproducida, distribuida, divulgada o difundida en forma no autorizada.
• Notificar a la Cárcel y Penitenciaria de Media Seguridad de Bello -CPMSBEL- por escrito, en caso de que existan sospechas sobre presuntas contravenciones a lo previsto en este documento.

Como responsable del(os) activo(s) y manejo de información confidencial que estará(n) bajo mi custodia, soy responsable de:

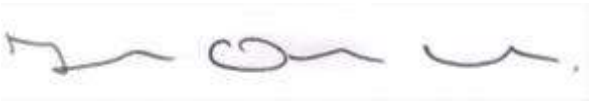
• Estar alerta para identificar y reportar cualquier incumplimiento de las normas y/o procedimientos de seguridad de la información establecidos.
• Hacer buen uso de las contraseñas, identificador de usuario y mecanismos de control de acceso a las instalaciones, equipos y programas.
• Asumir y responder por las consecuencias de pérdidas y daños a los activos de información (físico y digital) por accidente o descuido.
• Responder por la protección de los activos de información en general a mi cargo.
• No retirar información confidencial, reservada o en general información de la CPMSBEL, de las instalaciones sin la debida autorización del responsable del activo de información.
• Mantener, promover y velar por la confidencialidad de la información con la que trabaja, evitando su exposición y divulgación a personal interno o externo que no sea explícitamente autorizado.
• En general, mantener una actitud responsable, activa y participante en la gestión de la seguridad de la información.

Así mismo, acepto y declaro que me someto a las responsabilidades y sanciones que por omisión a este acuerdo sean imputables, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiere lugar en virtud de la ley.

El presente Acuerdo de Confidencialidad de la Información, tendrá vigencia durante el tiempo que el/la servidor/a o contratista o subcontratista o pasante-practicante, preste sus servicios a la CPMSBEL; y, por ética profesional, posteriormente a su salida de la institución; lo anterior, sin perjuicio de que se adopten nuevas medidas de seguridad, las cuales serán parte de este acuerdo.

Para constancia, se suscribe el presente Acuerdo, el cual se acepta en todas sus partes.

Atentamente,



JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

ANEXO No. 9
INFORMACIÓN REFERENTE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF.

Nombre / Razón Social: *CONTROL DESTROX SAS*
Documento de Id Institución: *NIT* *X* *C.C.* **Número** **902016844-1**

Advertencias:

1. *El INPEC se abstendrá de suscribir contrato alguno con beneficiarios que aparezcan en el boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República, conforme lo establece el inciso tercero del Artículo 60 de la Ley 610 del 15 de agosto de 2000.*
2. *Para la presentación de Ofertas y/o para la celebración de contratos de cualquier naturaleza con el INPEC se requerirá del cumplimiento por parte del contratista, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar, lo cual será acreditado mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista con los requerimientos de ley o por el Representante Legal, conforme lo establece el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.*

Ciudad: MEDELLIN **País:** COLOMBIA

Dirección: CALLE 48B 110 37 **Fax No.**

Teléfonos Nos. 3104037722

Correo Electrónico: CONTROLDESTROX14@GMAIL.COM

Nombre del Representante Legal: JHON OLIVER VILLA FLOREZ

Identificación No. 71318264 **de** MEDELLIN

Contactarse con : JHON OLIVER VILLA FLOREZ

Institución Financiera donde Posee Cuenta el Beneficiario: BANCOLOMBIA

Cuenta No. 24500021358

Clase: **Corriente** ☐ **Ahorros X**

Información Tributaria.

Régimen Común X **Régimen Simplificado** ☐

Clasificados Como:

Autorretenedor de Retefuente ☐ **Gran Contribuyente** ☐

Autorretenedor de IVA **Institución Sin Ánimo de Lucro**

Autorretenedor de ICA **Responsable de IVA X**

Actividad Económica.

Industria Código | | | | | | | **Comercio** | **Código** | | | | | |

Servicios **X** **Código 8121** | | | | | **Financiera** | | **Código** | | | | | |

NOTA: *El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta o a máquina.*
Si desea registrar otras cuentas adicionales, puede hacerlo a continuación.

INSTITUCIÓN FINANCIERA	*NÚMERO DE CUENTA*	*CLASE*	
		CORRIENTE	*AHORROS*

Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz, pues de ello dependerá que el abono en cuenta de las órdenes de pago tramitadas se efectúe en tiempo conforme lo estipule el contrato.

Relación de Bancos que valida el SIIF.

1. *BANCO DE BOGOTÁ.*
2. *BANCO POPULAR.*
3. *BANCAFE.*
4. *BANCO SANTANDER.*
5. *BANCOLOMBIA.*
6. *ABN AMBRO BANK*
7. *CITIBANK*
8. *LLOYDS TSB BANK*
9. *BANCO SUDAMERIS COLOMBIA.*
10. *BANCO GANADERO.*
11. *BANCO DE CRÉDITO.*
12. *BANCO COLPATRIA RED MULTICOLOR.*
13. *BANCO UNIÓN COLOMBIANO.*
14. *BANCO DE OCCIDENTE.*
15. *STANDARD CHARTERED.*
16. *BANCO CENTRAL.*
17. *BANCO MERCANTIL DE COLOMBIA.*
18. *BANCO TEQUENDAMA.*
19. *BANCO CAJA SOCIAL.*
20. *BANCO SUPERIOR.*
21. *BANK BOSTON.*
22. *MEGABANCO.*
23. *BANCO DAVIVIENDA.*
24. *BANCO AGRARIO DE COLOMBIA.*
25. *C.A.V. LAS VILLAS.*
26. *C.A.V. GRANAHORRAR.*

27. *C.A.V. CONAVI.*
28. *C.A.V. COLMENA.*

Atentamente,

JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Bancolombia

Medellín, Diciembre 16 de 2025

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CONTROL DESTROX SAS** Identificado con . **902016844** la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	245-000213-58	2025/12/16	ACTIVA

A la fecha no presenta cuenta corriente activa ni cupos de sobregiro.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Medellin - Of. 245 Puerta Del Rio
Asesor de servicios Nº 152
Cédula Nº

ISABEL CRISTINA PORRAS ARBELAEZ
ASESORA INTEGRAL II
SUCURSAL PUERTA DEL RIO

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

VIGILADO

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

Scanned with CamScanner

ANEXO No. 10
FORMATO — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores
CÁRCEL MEDIANA SEGURIDAD DE MEDELLÍN
BELLO ANTIOQUIA

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **CÁRCEL MEDIANA SEGURIDAD DE MEDELLÍN,** *de lo siguiente:*

1) *La [CPMSBEL] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.*

2) *Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.*

3) *Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el pliego de condiciones, numerales 2, 5, 6 y 7 del pliego de condiciones, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

Derechos del titular
Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) *Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.*
b) *Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.*
c) *Solicitar prueba de la autorización otorgada.*
d) *Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.*
e) *Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.*
f) *Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.*

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por **la CÁRCEL PENITENCIARIA MEDIANA SEGURIDAD DE BELLO,** *para la atención al público, la línea de atención nacional (1) 2347474, el correo electrónico financiera.epcmedellin@inpec.gov.co. Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a la* **CÁRCEL PENITENCIARIA MEDIANA SEGURIDAD DE MEDELLÍN,** *para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en la entidad y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.*

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Atentamente,

JHON OLIVER VILLA FLOREZ
C.C. No.71318264 expedida en MEDELLIN
Nit: 902016844
Dirección: CRA48B 110 37
Número de teléfono: 3104037722
Número de fax: _____
Correo electrónico: CONTROLDESTROX@GMAIL.COM