ANEXO 1 - CONDICIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

OBJETO: " SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA."

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	UNIDAD DE MEDIDA	FOTO REFERENCIA
SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR ADULTO Silla de ruedas estándar en acero martillado, plegable con respaldo abatible y reposapiés removibles que permiten un menor espacio de almacenamiento. Ideal para uso en establecimientos donde se debe prestar asistencia a los usuarios como centros comerciales, aeropuertos, conjuntos residenciales entre otros. • Ruedas delanteras 7,48 x 0,93" Rin estrella macizo color negro • Llantas traseras 22,7" x 0,95" Maciza grabada color negro y rin radiado • Reposapiés Fijos, (removibles para el transporte mediante pin). • Profundidad del asiento 45,5 cm. • Estructura acero martillado. • Estado del respaldo abatible. • Capacidad de peso 90 kg. • Reposabrazos fijos. • Ancho total de la silla 64.5 cm. • Ancho del asiento 50 cm. • Altura del respaldo 43 cm. • Altura de asiento al piso 48 cm.	UN	
SILLA DE RUEDAS ESTANDAR PEDIATRICA Silla de ruedas estándar plegable, apoyabrazos, espaldar y pieceros fijos, estructura en acero cromado, llanta trasera maciza sin radio de 22" con aro impulsador y freno, llanta delantera maciza de 8". Cojineria en lona negra. • Ancho total 55 cm. • Ancho del asiento 35 cm. • Alto llanta trasera 55 cm. • Alto llanta delantera 15 cm. • Alto piso asiento 47 cm. • Resistencia 75 kg.	UN	

SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA PEDIATRICA Sistema de reclinación y basculación del respaldo que facilita la ingesta de alimentos, favorece la postura prolongada en sedente y tolerancia de la misma. Tiene aditamentos acolchados para soporte de tronco y cabeza que proporcionan seguridad y mejora la postura del usuario. • Extensión Cefálica. • Tapicería en Nylon • Espaldar Reclinable. • Cojín Abductor. • Reposa Pies Elevables y Desmontables. • Marco de Aluminio Color Azul. • Cojínes Laterales para el Torax. • Reposa Brazos Ajustables en Altura. • Basculante. • Llanta Poliuretano. • Capacidad de peso 75kg. • Ancho 38 cm.	UN	
SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA MANUAL PARA ADULTO Sistema de reclinación y basculación del respaldo que facilita la ingesta de alimentos, favorece la postura prolongada en sedente y tolerancia de la misma. Tiene aditamentos acolchados para soporte de tronco y cabeza que proporcionan seguridad y mejora la postura del usuario. • Tapicería en Nylon. • Cojínes Laterales para el Torax. • Reposa Brazos Ajustables en Altura. • Basculante. • Llanta Poliuretano. • Extensión Cefálica. • Marco de Aluminio Color Azul. • Espaldar Reclinable. • Cojín Abductor. • Ancho 44 cm. • Capacidad de peso 75 kg.	UN	
SILLA DE RUEDAS BARIATRICA • Facilita el traslado del paciente de la cama a la silla de ruedas con los reposa brazos abatibles, permite el ingreso del paciente a espacios reducidos con el desmonte de los reposa pies, acta para personas con sobrepeso.	UN	

• Tapicería en Nylon. • Rin Estrella. • Sistema de Desmonte Rapido. • Marco de Acero Ligero en pintura Gris Electrostática. • Reposa Brazos Abatibles. • Reposa Pies Desmontables. • Llantas en Poliuretano. • Capacidad de peso 125 kg. • Llantas traseras 24".		
SILLA PARA DUCHA CON BRAZOS Dimensiones caja master 41 cm x 66 cm x 44 cm Estructura Calibre del tubo: Aluminio desarmable mediante pines y tornillos 1,13 mm Material del respaldo: Polietileno de alta densidad Respaldo Partes del asiento: asiento, 2 tubos soporte del asiento(Con patas, 5 tornillos y tapones), 2 tubos soporte espaldar, 4 tornillos para el espaldar y 5 arandelas), 2 brazos. Altura total: Mín: 70 cm - Máx: 83,5 cm Ancho total : 51 cm Largo total : 50 cm Altura del asiento al piso Mín: 41 cm - Máx: 54 cm Ancho del asiento: 40 cm Profundidad del asiento; Min: 38 cm - Máx: 42 cm Capacidad de peso : 130 kg Altura del apoyabrazos : 14,5 cm Clasificación de riesgo : Clase I (riesgo bajo)	UN	
COLCHONETA ANTIESCARAS Colchón clínico anatómico, con forro anti fluido, compatible con camas hospitalarias, eléctricas o manuales. Espuma Troquelada y Espuma Naranja. Alturas disponibles 15 cm.	UN	
SILLA DE RUEDAS ELECTRICA Diseñada para proporcionar una movilidad independiente y cómoda a los usuarios. Está fabricada en acero resistente que garantiza durabilidad para un uso prolongado. ruedas traseras neumáticas de 16 pulgadas y delanteras macizas de 8 pulgadas brindando un desplazamiento suave y estable tanto en interiores como en exteriores. Cuenta con un joystick que permite manejar la silla con precisión y sin esfuerzo. Estructura en acero. Cojinería en nylon con malla acolchada. Apoya pies removibles. Potencia del motor 250Wx2. Capacidad de la batería 24Ah.	UN	

Nota 1: el valor ofrecido tiene el inmerso los costos asociados a la suscripción y ejecución, tales como garantías, estampillas, todos impuestos, gravámenes y retenciones a que haya lugar, costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del contrato.

Nota 2: el proceso se adelanta por el sistema de monto agotable sin formula de reajuste. El supervisor del contrato determinara las cantidades requeridas de cada uno de los artículos.

Nota 3: el valor del contrato será hasta por el valor del presupuesto oficial, a monto agotable.

Nota 4. Los elementos deberán entregarse marcados con el escudo de la entidad y nombre de la entidad y secretaria (GOBERNACION DEL TOLIMA - SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ENFOQUE DIFERENCIAL), igual deberá contener el código consecutivo del elemento así:

- **Silla de ruedas estándar adulto:** GOBER-TOL-SISED-SREA-2026-(Consecutivo)
- **Silla de ruedas estándar pediátrica:** GOBER-TOL-SISED-SREP-2026-(Consecutivo)
- **Silla de rueda neurológica pediátrica:** GOBER-TOL-SISED-SRNP-2026-(Consecutivo)
- **Silla de rueda neurológica manual para adulto:** GOBER-TOL-SISED-SRNMA-2026-(Consecutivo)
- **Silla de ruedas bariátrica:** GOBER-TOL-SISED-SRB-2026-(Consecutivo)
- **Silla para ducha con brazos:** GOBER-TOL-SISED-SDB-2026-(Consecutivo)
- **Colchoneta antiescaras:** GOBER-TOL-SISED-CA-2026-(Consecutivo)
- **Silla de ruedas eléctrica:** GOBER-TOL-SISED-SRE-2026-(Consecutivo)

Nota 5: El proveedor deberá entregar la garantía de consumo de los elementos de que trata la Ley 1480 de 2011, en caso de averías o imperfectos o problemas en el funcionamiento de los elementos se compromete a realizar las reparaciones, ajustes o reposición del elemento dentro de los 30 días siguientes al reporte del supervisor del contrato

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 del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO 2 – CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Ciudad.

Asunto: Selección Abreviada en Subasta Inversa Nº ___ de 2026

Respetados señores:

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], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

Que conozco y acepto los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí de la Gobernación del Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Anexo respectivo, del Pliego de Condiciones del proceso de la referencia.
Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que, en consecuencia, de resultar adjudicatario no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
Que, en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el contrato en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso.
Que haremos los trámites necesarios para el perfeccionamiento del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación e iniciaremos la ejecución del contrato según lo consignado en el pliego.
Que manifiesto que el Proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.
Adjunto la garantía de seriedad de la Oferta la cual cumple con lo establecido en los Documentos del Proceso.
Bajo la gravedad del juramento declaramos no hallarnos incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para presentar la presente propuesta y suscribir el contrato, en caso de resultar favorecidos con la adjudicación del mismo.
En cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334 de 2008 declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario, para la ejecución del contrato resultante del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA ___ de 2026, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económicos o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de

captación o recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas directamente o través de intermediarios, mediante la operación de captación o recaudo en operaciones no autorizados tales como, pirámides, tarjetas prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable.

La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de no participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en el Decreto 1981 de 1988. En caso de uniones temporales o consorcios, se entiende que, con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectuarán esta declaración.

Que no hemos sido sancionados por ninguna entidad oficial, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los últimos cinco años anteriores a la entrega de las propuestas. (Nota: Si el proponente ha sido objeto durante dicho periodo de sanciones contractuales (multas y/o cláusulas penales), por parte de cualquier entidad estatal, en lugar de hacer este juramento debe indicar las sanciones y la entidad que la impuso. En caso de caducidad ella genera inhabilidad para contratar por cinco años.)
Que la presente propuesta consta de (__) folios debidamente numerados.

VIGENCIA DE LA OFERTA

La presente oferta tiene una validez mínima de NOVENTA (90) días calendario a partir de la fecha de cierre de la presente convocatoria.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

Persona de contacto	[Nombre]		
Dirección	[Dirección de la compañía]		
Teléfono	[Teléfono de la compañía]	Celular	
e-mail	[Dirección de correo electrónico de la compañía]		

Firma representante legal del Proponente
Nombre: _____
C.C.No.:_____

ANEXO 3 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA – Tolima

Proceso de Contratación [**OBJETO:** SUMINISTRO DE AYUDAS TÉCNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. [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 DEPARTAMENTO DEL TOLIMA 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 del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO 4 –OFERTA ECONÓMICA

OBJETO: SUMINISTRO DE AYUDAS TÉCNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

FORMATO DE OFERTA ECONOMICA					
SUMINISTRO DE AYUDAS TÉCNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.					
EMPRESA PROPONENTE					
NIT					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO ANTES DE IVA**	**% IVA**	**VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO**
1	SILLA DE RUEDAS ESTÁNDAR ADULTO Silla de ruedas estándar en acero martillado, plegable con respaldo abatible y reposapiés removibles que permiten un menor espacio de almacenamiento. Ideal para uso en establecimientos donde se debe prestar asistencia a los usuarios como centros comerciales, aeropuertos, conjuntos residenciales entre otros. • Ruedas delanteras 7,48 x 0,93" Rin estrella macizo color negro • Llantas traseras 22,7" x 0,95" Maciza grabada color negro y rin radiado • Reposapiés Fijos, (removibles para el transporte mediante pin). • Profundidad del asiento 45,5 cm. • Estructura acero martillado. • Estado del respaldo abatible. • Capacidad de peso 90 kg. • Reposabrazos fijos. • Ancho total de la silla 64.5 cm. • Ancho del asiento 50 cm. • Altura del respaldo 43 cm. • Altura de asiento al piso 48 cm.				

2	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR PEDIATRICA Silla de ruedas estándar plegable, apoyabrazos, espaldar y pieceros fijos, estructura en acero cromado, llanta trasera maciza sin radio de 22" con aro impulsador y freno, llanta delantera maciza de 8". Cojineria en lona negra. • Ancho total 55 cm. • Ancho del asiento 35 cm. • Alto llanta trasera 55 cm. • Alto llanta delantera 15 cm. • Alto piso asiento 47 cm. • Resistencia 75 kg.				
3	SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA PEDIATRICA Sistema de reclinación y basculación del respaldo que facilita la ingesta de alimentos, favorece la postura prolongada en sedente y tolerancia de la misma. Tiene aditamentos acolchados para soporte de tronco y cabeza que proporcionan seguridad y mejora la postura del usuario. • Extensión Cefálica. • Tapicería en Nylon • Espaldar Reclinable. • Cojín Abductor. • Reposa Pies Elevables y Desmontables. • Marco de Aluminio Color Azul. • Cojínes Laterales para el Torax. • Reposa Brazos Ajustables en Altura. • Basculante. • Llanta Poliuretano. • Capacidad de peso 75kg. • Ancho 38 cm.				

4	SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA MANUAL PARA ADULTO Sistema de reclinación y basculación del respaldo que facilita la ingesta de alimentos, favorece la postura prolongada en sedente y tolerancia de la misma. Tiene aditamentos acolchados para soporte de tronco y cabeza que proporcionan seguridad y mejora la postura del usuario. • Tapicería en Nylon. • Cojínes Laterales para el Torax. • Reposa Brazos Ajustables en Altura. • Basculante. • Llanta Poliuretano. • Extensión Cefálica. • Marco de Aluminio Color Azul. • Espaldar Reclinable. • Cojín Abductor. • Ancho 44 cm. • Capacidad de peso 75 kg.				
5	SILLA DE RUEDAS BARIATRICA • Facilita el traslado del paciente de la cama a la silla de ruedas con los reposa brazos abatibles, permite el ingreso del paciente a espacios reducidos con el desmonte de los reposa pies, acta para personas con sobrepeso. • Tapicería en Nylon. • Rin Estrella. • Sistema de Desmonte Rapido. • Marco de Acero Ligero en pintura Gris Electrostática. • Reposa Brazos Abatibles. • Reposa Pies Desmontables. • Llantas en Poliuretano. • Capacidad de peso 125 kg. • Llantas traseras 24".				

6	SILLA PARA DUCHA CON BRAZOS Dimensiones caja master 41 cm x 66 cm x 44 cm Estructura Calibre del tubo: Aluminio desarmable mediante pines y tornillos 1,13 mm Material del respaldo: Polietileno de alta densidad Respaldo Partes del asiento: asiento, 2 tubos soporte del asiento(Con patas, 5 tornillos y tapones), 2 tubos soporte espaldar, 4 tornillos para el espaldar y 5 arandelas), 2 brazos. Altura total: Mín: 70 cm - Máx: 83,5 cm Ancho total : 51 cm Largo total : 50 cm Altura del asiento al piso Mín: 41 cm - Máx: 54 cm Ancho del asiento: 40 cm Profundidad del asiento; Min: 38 cm - Máx: 42 cm Capacidad de peso : 130 kg Altura del apoyabrazos : 14,5 cm Clasificación de riesgo : Clase I (riesgo bajo)				
7	COLCHONETA ANTIESCARAS Colchón clínico anatómico, con forro anti fluido, compatible con camas hospitalarias, eléctricas o manuales. Espuma Troquelada y Espuma Naranja. Alturas disponibles 15 cm.	1			
8	SILLA DE RUEDAS ELECTRICA Diseñada para proporcionar una movilidad independiente y cómoda a los usuarios. Está fabricada en acero resistente que garantiza durabilidad para un uso prolongado. ruedas traseras neumáticas de 16 pulgadas y delanteras macizas de 8 pulgadas brindando un desplazamiento suave y estable tanto en interiores como en exteriores. Cuenta con un joystick que permite manejar la silla con precisión y sin esfuerzo. Estructura en acero. Cojinería en nylon con malla acolchada. Apoya pies removibles. Potencia del motor 250Wx2. Capacidad de la batería 24Ah.				
SUBTOTAL					
VALOR TOTAL IVA					
VALOR TOTAL IVA INCLUIDO					
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL					

El valor total de la oferta económica asciende a la suma de $

Nota1: Dentro de la propuesta y el contrato se especificará los valores de los elementos mediante el sistema de precios unitarios, los cuales mantendrá el contratista desde su inicio hasta la culminación del plazo de ejecución, y se desarrollará la prestación del servicio de acuerdo con los requerimientos que realice el supervisor del contrato, razón por la cual los interesados deben tener claro a la hora de estructurar sus propuestas económicas, que deben ofrecer el valor unitario de cada uno de los ítems que conforman el alcance técnico ya que estos valores se mantendrán durante la ejecución del objeto contractual bajo la modalidad de monto agotable.

Nota 2: La entidad procederá a evaluar la propuesta que haya ofrecido el menor precio, para determinar dicho valor se tendrá en cuenta el valor que arroje la sumatoria de cada uno de los ítems.

Nota 3: En razón a que el contrato que se celebrará será a precios unitarios – monto agotable y no a precio global, el valor del contrato será el monto establecido como presupuesto oficial es decir la suma de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) MCTE incluido todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, Impuestos, Tasas y Gravámenes, A MONTO AGOTABLE, y no lo que arroje la sumatoria de cada uno de los ítems ofrecidos por el proponente.

Nota 4: La sumatoria de los ítems será validada solo para escoger la oferta más económica para la entidad.

Cordialmente,

_____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO 5 – MANIFESTACION DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo_____, actuando en calidad de _____ (persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado), de _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni sus socios, nos encontramos incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

El proponente: _____
(Nombre, número del documento de identificación

ANEXO 6– CONSTANCIA ACREDITACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES PARA PROPONENTE EXTRANJERO

Proceso de Contratación [incluir número del Proceso de Contratación]

Proponente: _____

Declaro que [nombre del extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia] **cumplo con los requisitos habilitantes establecidos en el pliego de condiciones del Proceso de Contratación** [incluir número del Proceso de Contratación] **y declaro que:**

1. **Capacidad Jurídica**

   Tengo la capacidad jurídica para ejecutar el contrato objeto del Proceso de Contratación

2. **Experiencia**

   Cuento con experiencia en [incluir experiencia requerida] **por un valor igual o mayor a** [incluir salarios mínimos de experiencia requerida] **SMMLV o su equivalente en dólares americanos calculados con la TRM vigente, conforme la información relacionada en el Anexo 5 que anexo a la presente oferta.**

3. **Capacidad Financiera**

   Cuento con capacidad financiera solicitada en los pliegos de condiciones, así:

Indicador	Índice del Proponente
Índice de Liquidez	
Índice de Endeudamiento	
Razón de Cobertura de Intereses	
[incluir indicadores adicionales si la Entidad lo considera necesario]	

4. **Capacidad Organizacional**

   Cuento con la capacidad organizacional solicitada en los Pliegos de Condiciones, así:

Indicador	Índice del Proponente
Rentabilidad sobre activos	
Rentabilidad sobre el patrimonio	
[incluir indicadores adicionales si la Entidad lo considera necesario]	

ANEXO 7 – CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

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 concepto del 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 cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.
La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2026, en _____
Se firma según el caso por:

_____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal)
Firma Representante Legal _____
C.C. No.

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera. Adjunto planilla de pago.
Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.
La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2026, en_____
Se firma según el caso por:

_____
C.C. No.

ANEXO No. 8 INDICADORES FINANCIEROS

AÑO FISCAL _____

CAPACIDAD FINANCIERA	
INDICADOR	**NUMERO**
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	
CAPITAL DE TRABAJO	

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
INDICADOR	**NUMERO**
RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO	
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVO	

Nota: La entidad verificara los índices financieros indicados en el presente anexo con el R.U.P. anexado junto con la propuesta.

Atentamente:

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]

ANEXO No. 9 CERTIFICACION DE CONTRATOS PARA ACREDITACION DE EXPERIENCIA

Oferente:

Contratos relacionados con la actividad del área cultural –	Participación del proponente en el contratista plural	Valor total de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación en pesos colombianos)
		Total

Firma del representante legal del Proponente

Nombre: _____
Cargo: _____
Documento de Identidad: _____
Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento.

ANEXO No 10 AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

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 Gobernación del Tolima a lo siguiente:

1) La Gobernación del Tolima 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 previsto en el numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, 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.

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.		

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 numeral 5.1.4, numerales 2, 5, 6 y 7 de la invitación, 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 Gobernacion del Tolima para la atención al público, la línea de atención nacional (8) 2517725, el correo electrónico contactenos@tolima.gov.co y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en www.tolima.gov.co o través del ítem mensajes de la plataforma SECOP II, disponibles de Lunes a jueves de 7:00am a 6:00pm y viernes de 7:00am a 5:00pm.
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.

Nombre:
Firma:
Identificación:
Fecha:

ANEXO 11 - PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

ANEXO 12 - VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], 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.

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, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

ANEXO 12A - (EMPLEADOR – PROPONENTE)
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:
[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los proponentes plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del proponente plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del proponente plural

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

ANEXO 12B - (TRABAJADOR)
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

ANEXO 13 - VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina].

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al proponente o integrante de la estructura plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas].

Nombre completo	Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente proceso de selección. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del proponente plural]

ANEXO 14 - PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA O INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 202] cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

ANEXO 15 - PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], , cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del proponente plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.
En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

ANEXO 16 - ACREDITACIÓN MIPYME

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], cuyo objeto es: SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre o integrante persona natural y contador público o del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal para las personas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda,] identificados con [Incluir el número de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del proponente, o integrante de proponente plural] declaramos bajo la gravedad de juramento que la sociedad se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas legales vigentes.

Adicionalmente, los abajo firmantes certificamos que ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

ANEXO 17 - PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], cuyo objeto es SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre del proponente persona natural y contador público, o el representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley, o del representante legal y contador público, según corresponda] identificados con [Incluir el número de identificación], en nuestra condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], declaramos bajo la gravedad de juramento, que de acuerdo con nuestros estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[En el evento que sea un proponente persona natural quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____ _____
[Nombre y firma del proponente o integrante persona natural y contador público]

[En el evento que sea un proponente persona jurídica quien presente la oferta, incluir las firmas de la siguiente manera:]

_____ _____
[Nombre y firma del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o del representante legal y contador público, según corresponda]

ANEXO 18 – VINCULACIÓN DE JOVENES EGRESADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL ICBF

Ibagué – Tolima, (fecha)

Señores:
GOBERNACION DEL TOLIMA
Ciudad.

REFERENCIA: Proceso de Contratación de Subasta Inversa [_____- 2026], cuyo objeto es SUMINISTRO DE AYUDAS TECNICAS DESTINADAS A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION VULNERABLE EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como, persona natural (nombre propio) representante legal] certifico bajo la gravedad del juramento que:

[Incluir el literal que certifica]

a)[En caso de persona natural:] Soy joven Egresado del Sistema de Protección del ICBF en las condiciones establecidas en la ley; o [En caso de persona jurídica:] (b) Que la persona jurídica en la cual participo está compuesta por más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte por jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF; o, (c) [En caso de proponente plural:] que la oferta presentada por el proponente plural cuenta con una participación de al menos un veinticinco por ciento (25%) de una persona que acredite ser Egresado del Sistema de Protección del ICBF o una persona jurídica en las cuales se acredite participación mayoritaria de jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF2.

Para acreditar la calidad y el tiempo de vinculación de que trata el párrafo anterior se realizará mediante documentos expedido por la autoridad competente.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del Proceso de Contratación, a mantener vinculados a las personas acá descritas por un lapso igual al del plazo de ejecución del contrato.

---

[2] Artículo 22 Ley 2479 de 2025

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 20__.

_____

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