Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**FORMATO 13**

**ACREDITACIÓN EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES**

**Proceso de Contratación:** [Incluir número del proceso]
**Objeto:** [Incluir objeto del proceso]

Señores
**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E**

Referencia: Proceso de Contratación No. _____

Yo, **[Nombre del Representante Legal]**, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en calidad de representante legal de **[Nombre del proponente / empresa]**, certifico bajo la gravedad del juramento que la empresa cumple con la condición de **emprendimiento o empresa de mujeres**, conforme a los criterios establecidos en los pliegos de condiciones.

La condición acreditada corresponde a:

☐ Participación societaria mayoritaria femenina
☐ Nivel directivo mayoritariamente femenino
☐ Persona natural mujer comerciante
☐ Asociación o cooperativa con mayoría de mujeres

Para efectos de la acreditación se adjuntan los siguientes documentos:

- Certificación del representante legal y contador o revisor fiscal sobre participación femenina.
- Relación del personal directivo.
- Copia de documentos de identidad.
- Soportes de seguridad social (cuando aplique).
- Registro mercantil vigente.

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información aquí consignada es veraz.

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

---

Nombre del Representante Legal
Firma
Proponente

---

Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

Nombre del Contador o Revisor Fiscal
Firma