ANEXO UNO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA
INDEPORTES DEL TOLIMA
Ciudad

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA– SUBASTA INVERSA – IND-SASI-2026-006

OBJETO: CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS Y MONTO AGOTABLE EL SUMINISTRO DE EQUIPOS E INSUMOS BIOMÉDICOS Y AYUDAS ERGOGÉNICAS PARA BRINDAR APOYO A LA ESTRATEGIA DE DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO A LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE ATLETAS COMO PROYECTO DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

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:

En caso de resultar aceptada la propuesta presentada, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, a cumplir con las obligaciones derivadas de él, de la oferta que presento y del Aviso de Convocatoria.

Declaro así mismo:

1. Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tiene participación en esta oferta o en el contrato que será el resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.
2. Que me he familiarizado y he estudiado los documentos, así como las demás condiciones e informaciones necesarias para la presentación de la oferta, y acepto todos los requerimientos establecidos en dichos documentos. Así mismo manifiesto que la entidad facilitó de manera adecuada y de acuerdo con nuestras necesidades la totalidad de la información requerida para la elaboración de la propuesta, garantizando siempre la confidencialidad de la misma.
3. Que mi propuesta cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los documentos del proceso y me comprometo a ejecutar el objeto y la totalidad de las obligaciones contractuales establecidas en el mismo.
4. Que entiendo que el valor del Contrato, conforme está definido en la invitación del proceso, incluye todos los impuestos, tasas o contribuciones directas o indirectas que sean aplicables, así como

todos los costos directos e indirectos que se causen por labores de administración y las utilidades del contratista.

5. Que no existe falsedad alguna en nuestra Propuesta.
6. Que el abajo firmante, obrando en nombre y representación del Proponente manifiesto que me obligo incondicionalmente a firmar y ejecutar el Contrato, en los términos y condiciones previstos en el estudio previo.
7. Que la presente oferta tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.
8. Que, de acuerdo con lo establecido en la invitación pública, adjunto se anexa la documentación solicitada en el mismo.
9. Que, en caso de ser adjudicatario del contrato derivado del presente proceso, me comprometo a suscribir y legalizar el contrato e iniciar la ejecución del contrato, en los plazos previstos en el presente proceso de selección.
10. Que, a solicitud de la entidad me obligo a suministrar cualquier información adicional necesaria para la correcta evaluación de la propuesta.
11. Que conozco detalladamente y que he hecho todas las averiguaciones necesarias para asumir los riegos que la ejecución del contrato me demande, y en consecuencia manifiesto que asumo los resultados económicos de los mismos.
12. Que certifico que cumpliré con todas las condiciones contenidas en el estudio previo, sus adendas, anexos, y en especial el Anexo Técnico.
13. Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, así mismo señalo que no me encuentro (o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n)) en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
14. Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal, ni corporativamente, ni la sociedad que represento, incluido en las listas nacionales e internacionales de lavado de activos.
15. Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto que, personalmente y ninguno de los integrantes del proponente que represento, en caso de proponente plural, nos encontramos incursos en ninguna causal de conflicto de interés.
16. Esta oferta es presentada por _____ con cédula de ciudadanía No. _____ y quien firma la carta de presentación y no tiene incompatibilidades o conflictos de interés con EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES “INDEPORTES TOLIMA”.
17. Que de forma unilateral manifestamos nuestro compromiso de no ejercer prácticas colusorias o restrictivas de la competencia y que en nuestra participación dentro del presente proceso no realizaremos ofrecimientos por comisiones o dádivas para obtener favorecimientos y mantendremos probidad a lo largo del mismo.
18. Me comprometo a ejecutar el objeto y obligaciones contractuales en el término establecido en la invitación pública del presente proceso de selección.
19. Que para efecto de comunicaciones mis datos como PROPONENTE son:
20. Que autorizo a la entidad a verificar cualquier información que se allegue con la propuesta a través de la autoridad o institución público o privada que considere pertinente.

21. Que, para efectos de notificaciones, acepto que las mismas se envíen al correo electrónico indicado en el presente documento.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE
DIRECCIÓN y CIUDAD
TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO
VALOR TOTAL DE LA OFERTA
NOMBRE DEL PROPONENTE:

_____

FIRMA DEL PROPONENTE (REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO)
C. C. No _____

ANEXO 2
MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo _____, actuando en calidad de _____ (persona natura oferente o el representante legal, o apoderado), de _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento de forma clara inequívoca, que no me encuentro incursos en las causales inhabilidad e incompatibilidad prevista 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 norma orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” (articulo1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Articulo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Articulo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Articulo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO).

El proponente:

_____

Nombre y firma completo del proponente:
Correo electrónico:
Dirección:
Firma del proponente y/o representante legal:
Nombre y letra imprenta:

NOTA: ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO EN LOS CASOS DE CONSORCIOS UNIONES TEMPORALES POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL MISMO.

ANEXO 3
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE 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 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 Servicios Naciones 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 del 2002 y la ley 1150 de 2007, decreto 1072 de 2015, decreto 1990 de 2016 y la resolución No 0312 de 2019.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2026, en _____.

Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal _____
Firma representante legal _____
C.C. No. _____

ANEXO 3-A
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito _____, identificado con _____ certifico que me encuentro en paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el sistema de seguridad social integral, así como de la persona a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para cumplir con lo establecido en el art. 50 de ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007, decreto 1072 de 2015, decreto 1990 de 2016 y la resolución No 1111 de 2017.

La presente se expide a los ___ días del mes de _____ del año 2026, en _____.

Nombre y firma completo del proponente:
Correo electrónico:
Dirección:
Firma del proponente y/o representante legal:
Nombre y letra imprenta:

ANEXO 4 – OFERTA ECONÓMICA

FECHA: _____

PROPUESTA ECONÓMICA PARA EL PROCESO DE : PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA– SUBASTA INVERSA – IND-SASI-2026-006 CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS Y MONTO AGOTABLE EL SUMINISTRO DE EQUIPOS E INSUMOS BIOMÉDICOS Y AYUDAS ERGOGÉNICAS PARA BRINDAR APOYO A LA ESTRATEGIA DE DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO A LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE ATLETAS COMO PROYECTO DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA-"

NUM.	ITEM	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO (Antes de IVA	VALOR TOTAL (IVA incluido)
1	ACEITE MINERAL	ACEITE MINERAL PARA MASAJES, LÍQUIDO VISCOSO TRANSPARENTE, CONCOLORO , INHOLORO LIBRE DE FLUORESCENCIA LA LUZ DEL DÍA.	GALÓN	$	$
2	ACETAMINOFEN (ANALGESICO - ANTIPIRETICO)	TABLETAS DE 500 MG REGISTRO INVIMA VIGENTE VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA CAJA X 100 TABLETAS	CAJA	$	$
3	ACETAMINOFEN 350MG + TIZANIDINA 2MG (ANALGESIC-ANTIPIRETICO-RELAJANTE MUSCULAR)	TABLETAS : ACETAMINOFEN 350MG / TIZANIDINA 2MG - CAJA X 20 TABLETAS	CAJA	$	$
4	ACETAMINOFEN 350MG + TIZANIDINA 4MG (ANALGESIC-ANTIPIRETICO-RELAJANTE MUSCULAR)	TABLETAS : ACETAMINOFEN DE 350MG / TIZANIDINA 4 MG - CAJA X 20 TABLETAS	CAJA	$	$
5	ACICLOVIR AL 5% (ANTIVIRAL)	UNGUENTO 20 MG X 15 MG	TUBO	$	$
6	ACIDO FUSIDICO (ANTIBIOTICO DE USO TOPICO)	CREMA AL 2%, TUBO X 15 GR	TUBO	$	$
7	ACIDO HIALURÓNICO+SORBITOL	JERINGA PRELLENADA DE 98MG/4,9 ML EQ 20 MG/ML	CAJA X 1 AMP	$	$
8	ALCOHOL	ANTISÉPTICO AL 70%	GALÓN POR 3,8L	$	$

9	ALGINATO DE SODIO, HIDROGENOCARBONATO (BICARBONATO) DE SODIO Y CARBONATO DE CALCIO	ANTISEPTICO AL 70%	CAJAX12SACHETS	$	$
10	ALGODÓN TORUNDAS	BOLSA X 500GR	BOLSA	$	$
11	AMONIO CUATERNARIO GALÓN	LIQUIDO DESINFECTANTE APARIENCIA LÍQUIDO COLOR TRASLUCIDO OLOR CARACTERÍSTICO PH (DIRECTO) 7.0 – 8.0 DENSIDAD (25°C) 0.95 – 1.05	GALÓN	$	$
12	AMOXACILINA (ANTIBIOTICO)	CAPSULAS X 500MG	CAJAX50 CAP	$	$
13	AMOXACILINA + ACIDO CLAVULANICO(ANTIBIOTICO)	CAPSULAS X 500MG /125 MG	CAJAX14 CAP	$	$
14	ARNICA MONATAÑA + CALENDULA	TUBO X 50 GR	TUBO	$	$
15	AZITROMICINA (ANTIBIOTICO)	TABLETAS 500MG CAJA X 3	CAJA	$	$
16	BAJALENGUAS DE MADERAS	CAJA X 100 U	CAJA	$	$
17	BEBIDA ISOTONICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	BOLSA X 700 G	$	$
18	BEBIDA ISOTONICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARROX1,6 KG	$	$
19	BEBIDA ISOTONICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300 GR	$	$
20	BENCIDAMINDA CLORHIDRATO	TABLETAS X 3 MG	CAJAX12	$	$

21	BENCIDAMINDA CLORHIDRATO	SPRAY X 120 CC	SPRAY X 120 CC	$	$
22	BENZ0CAINA OTICA AL 2% (ANESTESICO LOCAL)	GOTAS OTICAS	GOTAS X 10 CC	$	$
23	BISMUTO SUBSALICILATO (ANTIDIARREICO)	TABLETAS MASTICABLES X 262 MG	CAJA X 8 TAB	$	$
24	BOLSAS ZIPLOC GRANDE	20×20 CM (8″ X 8″ PULGADAS) CON UN CONFIABLE CIERRE HERMÉTICO, COLOR TRANSPARENTE.	CAJA X 50 BOLSAS	$	$
25	BOLSAS DE BIOSEGURIDAD	BOLSA DE BASURA DE COLORES 55X75CM X100UND ROJA	PAQUETE X 100 UNIDADES	$	$
26	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (ANTIESPASMODICO)	AMPOLLASX20MG/ML	CAJAX3 AMP	$	$
27	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (ANTIESPASMODICO -ANALGESICO- ANTIPIRETICO)	TABLETAS X 10 MG/325 MG	CAJA X 100TAB	$	$
28	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (ANTIESPASMODICO)	TABLETAS X 10 MG	CAJA X 100 TAB	$	$
29	CAFEINA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA	FRASCO X 125 TABS	$	$
30	CAFEINA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO	TARRO X 900 G	$	$

		APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA			
31	CAFEINA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA	SHOT X 60ML / CAJA X 6 SHOTS	$	$
32	CEFALEXINA (ANTIBIOTICO)	CAPSULAS X 500 MG	CAJA X 20 TAB	$	$
33	CETIRIZINA (ANTIHISTAMÍNICO)	TABLETA X 10 MG CUBIERTA	CAJAX10 TAB	$	$
34	CICLOBENZAPRINA + LISINA CLONIXINATO	TAB (5+125)MG	CAJA X 100	$	$
35	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO (RELAJANTE MUSCULAR)	TAB X 10 MG	CAJAX30 TAB	$	$
36	CLOTRIMAZOL (ANTIFUNGICO)	CREMA AL 1%	CAJAX1 TUBO	$	$
37	COBAN	COBAN VENDA ELASTICA AUTOADHESIVA	ROLLO 3 X 5 YARDAS	$	$
38	COMPLEJO B (VITAMINAS DEL COMPLEJO B)	AMPOLLAS X 10 CC ((NICOTINAMIDA-B3 + PIRIDOXINA-B6 + RIBOFLAVINA-B2 + TIAMINA-B1))	CAJA X 3 AMP	$	$
39	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300G	$	$

40	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300G	$	$
41	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 150G	$	$
42	CREMA MUSCULAR CALIENTE PARA DEPORTISTAS	TUBO (CAMFOR 4%, MENTOLL 10%, METIL SALICILATO 30%)	CAJAX2 TUBOS	$	$
43	CURAS	CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X 100 UNIDADES	$	$
44	DESLORATADINA TABLETAS (ANTIHISTAMINICO)	TABLETAS X 5MG	CAJAX10 TAB	$	$
45	DICLOFENACO ORAL (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TABLETAS X 100 MG (LIBERACIÓN RETARDADA)	CAJA	$	$
46	DICLOFENAC ORAL (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TABLETAS X 50 MG	CAJA X 100 TAB	$	$
47	DICLOFENAC AMPOLLAS (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	AMPOLLAS X 75 MG/2 ML	CAJA X 3 AMP	$	$
48	DICLOFENAC GEL AL 1% (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TUBO GEL AL 1% X 30 GR	CAJAX1	$	$

49	ELECTRODOS	TIPO SNAP 5X10 CM (2 CLIP) PARA COMPEX SPORT ELITE 2,0	PAQUETE	$	$
50	ELECTRODOS	TIPO SNAP 5X5 CM (1 CLIP) PARA COMPEX SPORT ELITE 2,0	PAQUETE	$	$
51	ESPARADRAPO	ESPARADRAPO DE TELA CON SOPORTE DE ALGODÓN, ESTÁ CUBIERTO POR UN LADO CON ADHESIVO A BASE DE CAUCHO NATURAL, RESINAS Y ÓXIDO DE ZINC. COLOR BLANCO	TUBOX5 U	$	$
52	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL	CARRETE 24 MM X 5MTS	UNIDAD	$	$
53	ESTIMULACION SISTEMA DE DEFENSAS HOMEOPATICO	VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D6 75 MG, VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D10 75 MG, VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D30 75 MG, SULFUR D4 37,5 MG, SULFUR D10 37,5 MG.	FRASCO X 50 COMPRIMIDOS	$	$
54	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 60 MG	CAJA X TAB	$	$
55	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 90 MG	CAJA X TAB	$	$
56	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 120 MG	CAJA X TAB	$	$
57	FLUCONAZOL (ANTINFÚNGICO)	CAPSULAS X 200 MG	CAJAX4CAP	$	$
58	GASA ADHESIVA PARA FIJACIÓN	CAJA ROLLO 5CMX10METROS	CAJAX1 ROLLO	$	$
59	GASA ADHESIVA PARA FIJACIÓN	CAJA ROLLO 5CMX5METROS	CAJAX1 ROLLO	$	$
60	GASA ESTERIL	PARA CURACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS. DIMENSIONES: 7,5 CM X 7,5 CM	CAJA X 300 UNIDADES	$	$
61	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL AL 96% EN GEL	GALON POR 3,8L	$	$
62	GEL CONDUCTOR PARA ULTRASONIDO	GEL CONDUCTOR PARA ULTRASONIDO POR GALÓN	GALON	$	$

63	GUANTES LIMPIOS TALLA S	CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X100 U	$	$
64	GUANTES TALLA L	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTERIL	CAJAX100 U	$	$
65	GUANTES TALLA M	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTERIL	CAJAX100 U	$	$
66	GUANTES TALLA XS	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTERIL	CAJAX100 U	$	$
67	HIDROXICINA (ANTIHISTAMINICO)	TABLETAS X 25MG	CAJAX20	$	$
68	HIRUDOID GEL	POLIESTER MUCOPOLISACARIDO DEL ACIDO SULFÚRICO AL 0,300 %	TUBO	$	$
69	HOMEOPATICO ANTIESPASMODICO	PRINCIPIOS ACTIVOS SON COLOCYNTHIS D4 30 MG, AMMONIUM BROMATUM D4 30 MG, ATROPINUM SULFURICUM D6 30 MG, VERATRUM D6 30 MG, MAGNESIUM PHOSPHORICUM D6 30 MG, GELSEMIUM D6 30 MG, PASSIFLORA INCARNATA D2 15 MG, AGARICUS D4 15 MG, CHAMOMILLA D3 15 MG, CUPRUM SULFURICUM D6 15 MG, ACONITUM D6 60 MG.	FRASCO X50 COMPRIMIDOS	$	$
70	IBUPROFENO (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	CAPSULAS X 400 MG	CAJAX 100 TAB	$	$
71	JABON EN POLVO	JABON EL POLVO	BOLSA X 20 KG	$	$
72	JERINGA 10 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100	$	$
73	JERINGA 3 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100	$	$
74	JERINGA 5 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100	$	$
75	LAGRIMAS ARTIFICIALES	GOTAS SOFT, FRASCOX15CC	CAJAX1	$	$
77	ROXICAINA (ANESTESICO)	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA	FRASCO X 50 ML	$	$
78	LINIMENTO DEPORTIVO EN	ALCANFOR, MENTOL, BÁLSAMO OPODELDOCH, ÁCIDO SALICÍLICO, ESENCIA	SPRAY X 120 CC	$	$

	AEROSOL (CALIENTE)	DE TREMENTINA, SALICILATO DE METILO, CAPSICUM TINTURA, ROMERO TINTURA, LAVANDA TINTURA. (LINIMENTO DEPORTIVO) CALIENTE			
79	LINIMENTO DEPORTIVO EN AEROSOL (FRÍO)	SALICILATO DE METILO AL 12%, + MENTOL AL 1% (LINIMENTO DEPORTIVO FRIO)	SPRAY X 200 CC	$	$
80	LOPERAMIDA (ANTIDIARREICO)	TAB 2MG	CAJAX100 TAB	$	$
81	MELOXICAM	TABLETAS 15 MG	CAJAX10 TAB	$	$
82	MELOXICAM	TABLETAS 7,5 MG	CAJA X10 TAB	$	$
83	MELOXICAM (ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS)	AMPOLLA X15MG/1,5CC	CAJAX3AMP	$	$
84	MISURE GEL	PENTOSAN POLISULFATO SÓDICO 1,5%	TUBO	$	$
85	MULTIVITAMINICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	TARRO POR 300 G	$	$
86	MULTIVITAMINICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	FRASCO X 90 TABS	$	$
87	MULTIVITAMINICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	FRASCO X 100 TABS	$	$
88	N- ACETILCISTEINA	SOBRES X 600MG	CAJA X 30 SOBRES	$	$
89	NAPROXENO (AINTINFLAMARTORIOS NO ESTEROIDEOS)	TABLETASX250 MG	CAJA X 10 TAB	$	$

90	NAPROXENO + TIOCOLCHICOSIDO	TABLETAS (250+4)MG	CAJA X 14 TAB	$	$
91	NITAXOZANIDE	TABLETAS X 500 MG	CAJA X 6 CAPSULAS BLANDAS	$	$
92	NITROFURAZONA (ANTIBIOTICO)	AL 2%, TUBO X 40 GR	CAJA X 1	$	$
93	OMEGA-3	CONTENIDO DE EPA + DHA ESPECIFICADO (≥ 500–1000 MG POR PORCIÓN). RELACIÓN EPA/DHA DECLARADA. PRESENTACIÓN EN CÁPSULAS BLANDAS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	FRASCO X 120	$	$
94	OMEGA-3	CONTENIDO DE EPA + DHA ESPECIFICADO (≥ 500–1000 MG POR PORCIÓN). RELACIÓN EPA/DHA DECLARADA. PRESENTACIÓN EN CÁPSULAS BLANDAS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	FRASCO X 100 SOFTGEL	$	$
95	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO AL 0,5% (SIMPATICOMIMETICO)	GOTAS OTICAS	FCO X 15 ML	$	$
96	PACK DE ELECTRODOS AUTOADHESIVOS	ELECTRODOS AUTOADHESIVOS TIPO SNAP DE 1 CLIP Y 2 CLIP	PAQUETE DE 5 PARES DE ELECTRODOS TIPO SNAP 5X10 CM (2 CLIP)	$	$
97	PARCHE OCULAR	TAMAÑO ADULTO	CAJA X 20 UNIDADES	$	$
98	PELICULA PROTECTORA SIN ARDOR	SPRAY (BARRERA DE PROTECCIÓN CONTRA ADHESIVOS, HUMEDAD Y FLUIDOS CORPORALES HASTA POR 72 HRS)	FCO X 28 ML	$	$

99	PIROXICAM (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	PIROXICAM GEL AL 0,5%	CAJA X 40 GR	$	$
100	POLIMIXINA B, NEOMICINA, BETAMETASONA, LIDOCAINA	SOLUCION OTICA X8ML	FRASCO X 8 CC	$	$
101	PROTEINA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 2,04 LB	$	$
102	PROTEINA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 952 GR	$	$
103	PROTEINA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	BOLSA X 908 G	$	$

104	RIFOCINA (ANTIBIOTICO TOPICO)	SPRAY FCO1GR/100CC	FRASCO X 20 ML	$	$
105	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRES	CAJAX30SOBRES	$	$
106	SOLUCION SALINA AL 0,9%	BOLSAX500	BOLSAX1	$	$
107	SOLUCION SALINA AL 0,9%	BOLSAX100	BOLSAX1	$	$
108	SUERO FISIOLOGICO	FRASCO, EN GOTASX30CC	FRASCOX1	$	$
109	SUTURA CUTÁNEA ADHESIVA	SUTURA CUTÁNEA ADHESIVA NO ES INVASIVA Y ES SEGURA PARA EL CIERRE PRIMARIO DE HERIDAS 6MMX75MM	SOBRESX50	$	$
110	TINTURA DE BENJUI	TINTURA DE BENJUI LIQUIDA PARA FISIOTERAPIA	GALON X 3800 ML	$	$
111	TIZANIDINA+IBUPROFENO (RELAJANTE MUSCULAR +ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	CAPSULAS X 2MG/400MG CAJA X 20	CAJAX20 CAP	$	$
112	TOALLAS DE PAPEL	DOBLE HOJA LAMINADA PESO: 0,43 KG DIMENSIONES: 0,24X0,09X0,18	PAQUETEX150 UNIDADES	$	$
113	VARSOL	GALON	GALON X 3800 ML	$	$
114	VASELINA	TARROX500GR	TARROX1	$	$
115	VENDA ELÁSTICA	6X5 YARDAS	ROLLO	$	$
116	VENDA ELÁSTICA	5X5 YARDAS	ROLLO	$	$
117	VENDA ELÁSTICA	3X5 YARDAS	ROLLO	$	$
118	VENDA FIJA	6X5 YARDAS	UNIDAD	$	$
119	VENDA FIJA	5X5 YARDAS	UNIDAD	$	$
120	VENDA FIJA	3X5 YARDAS	UNIDAD	$	$
121	VENDA ELASTICA AUTOADHESIVA KINESIOLOGICA	ROLLO 5CMX4,5M	ROLLO	$	$
122	VENDA ELASTICA AUTOADHESIVA KINESIOLOGICA	ROLLO 2,5 CMX4,5M	ROLLO	$	$
123	VINIPEL TRANSPARENTE	VINIPEL TRANSPARENTE	ROLLO X350M 44CM	$	$
124	VITAMINA C	TABLETAS X 500 MG	CAJAX100 TAB	$	$
			TOTAL….	**$**	**$**

PRESENTANDO PROPUESTA LA EMPRESA: _____

NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTEMPLAR TODOS LOS COSTOS INDIRECTOS EN EL VALOR UNITARIO (IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES).

_____

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

ANEXO 5
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ibagué, Tolima, _____

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA
INDEPORTES TOLIMA
E.S.D.

Proceso de Contratación de la Selección por medio de PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA No. IND-SASI-951-2025 (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 represéntate legal del) (nombre del proponente) manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y al 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 dadivas, sobornos o cualquier forma de alago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratista o terceros.
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 de Mínima cuantía No -_____, Nos comprometemos a revelar la información que sobre el proceso de la referencia nos soliciten los organismos de Control de la Republica de Colombia.
5. 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.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de ____ de _____

_____
(Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural)
Nombre: (Insertar información)
Cargo: (Insertar información)

Documento de Identidad: (Insertar información)

ANEXO 6
PROPUESTA TÉCNICA

FECHA: _____

PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. IND-SASI-2026-006 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS Y MONTO AGOTABLE EL SUMINISTRO DE EQUIPOS E INSUMOS BIOMÉDICOS Y AYUDAS ERGOGÉNICAS PARA BRINDAR APOYO A LA ESTRATEGIA DE DEPORTE SOCIAL Y COMUNITARIO, EN EL MARCO DEL PROYECTO APOYO A LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE ATLETAS COMO PROYECTO DE VIDA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

1. Cumplir con todos los ítems de las fichas técnicas, en las cantidades y especificaciones dadas en la misma:

NUM.	ITEM	ESPECIFICACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACEITE MINERAL	ACEITE MINERAL PARA MASAJES, LÍQUIDO VISCOSO TRANSPARENTE, CONCOLORO , INHOLORO LIBRE DE FLUORESCENCIA LA LUZ DEL DÍA.	GALÓN
2	ACETAMINOFEN (ANALGESICO - ANTIPIRETICO)	ABLETAS X 500 MG REGISTRO INVIMA VIGENTE VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	CAJA X 100 TAB
3	ACETAMINOFEN 350MG + TIZANIDINA 2MG (ANALGESIC-ANTIPIRETICO-RELAJANTE MUSCULAR)	TABLETAS : ACETAMINOFEN 350MG / TIZANIDINA 2MG	CAJA X 20 TAB
4	ACETAMINOFEN 350MG + TIZANIDINA 4MG (ANALGESIC-ANTIPIRETICO-RELAJANTE MUSCULAR)	TABLETAS : ACETAMINOFEN 350MG / TIZANIDINA 4 MG	CAJA X 20 TAB
5	ACICLOVIR AL 5% (ANTIVIRAL)	UNGÜENTO 20 MG X 15 MG	TUBO
6	ACIDO FUSIDICO (ANTIBIOTICO DE USO TOPICO)	CREMA AL 2%, TUBO X 15 GR	CAJA X 1
7	ACIDO HIALURÓNICO+SORBITOL	JERINGA PRELLENADA DE 98MG/4,9 ML EQ 20 MG/ML	CAJA X 1 AMP
8	ALCOHOL	ANTISÉPTICO AL 70%	GALÓN POR 3,8L
9	ALGINATO DE SODIO, HIDROGENOCARBONATO	ANTISÉPTICO AL 70%	CAJAX12SACHETS

	(BICARBONATO) DE SODIO Y CARBONATO DE CALCIO		
10	ALGODÓN TORUNDAS	BOLSA X 500GR	BOLSA
11	AMONIO CUATERNARIO GALÓN	LIQUIDO DESINFECTANTE APARIENCIA LÍQUIDO COLOR TRASLUCIDO OLOR CARACTERÍSTICO PH (DIRECTO) 7.0 – 8.0 DENSIDAD (25°C) 0.95 – 1.05	GALÓN
12	AMOXACILINA (ANTIBIOTICO)	CAPSULAS X 500MG	CAJAX50 CAP
13	AMOXACILINA + ACIDO CLAVULANICO(ANTIBIOTICO)	CAPSULAS X 500MG /125 MG	CAJAX14 CAP
14	ARNICA MONATAÑA + CALÉNDULA	TUBO X 50 GR	TUBO
15	AZITROMICINA (ANTIBIÓTICO)	TABLETAS 500MG CAJA X 3	CAJA X 3
16	BAJALENGUAS DE MADERAS	CAJA X 100 U	UNIDAD
17	BEBIDA ISOTÓNICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	BOLSA X 700 G
18	BEBIDA ISOTÓNICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARROX1,6KG
19	BEBIDA ISOTÓNICA	CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATOS 6–8%. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300 GR
20	BENCIDAMINDA CLORHIDRATO	TABLETAS X 3 MG	CAJAX12
21	BENCIDAMINDA CLORHIDRATO	SPRAY X 120 CC	SPRAY X 120 CC
22	BENZ0CAINA OTICA AL 2% (ANESTÉSICO LOCAL)	GOTAS OTICAS	GOTAS X 10 CC
23	BISMUTO SUBSALICILATO (ANTIDIARREICO)	TABLETAS MASTICABLES X 262 MG	CAJA X 8 TAB
24	BOLSAS ZIPLOC GRANDE	20×20 CM (8” X 8” PULGADAS) CON UN CONFIABLE CIERRE HERMÉTICO, COLOR TRANSPARENTE.	CAJA X 50 BOLSAS

25	BOLSAS DE BIOSEGURIDAD	BOLSA DE BASURA DE COLORES 55X75CM X100UND ROJA	PAQUETE X 100 UNIDADES
26	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (ANTIESPASMODICO)	AMPOLLASX20MG/ML	CAJAX3 AMP
27	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN (ANTIESPASMODICO-ANALGESICO-ANTIPIRETICO)	TABLETAS X 10 MG/325 MG	CAJA X 100TAB
28	BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (ANTIESPASMODICO)	TABLETAS X 10 MG	CAJA X 100 TAB
29	CAFEÍNA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA	FRASCO X 125 TABS
30	CAFEÍNA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA	TARRO X 900 G
31	CAFEÍNA	DOSIS POR UNIDAD CLARAMENTE ESPECIFICADA (100–200 MG). FORMA ANHIDRA O NATURAL ESPECIFICADA. SIN MEZCLAS ESTIMULANTES NO DECLARADAS. ADVERTENCIAS DE USO (NO APTO PARA MENORES, EMBARAZO, ETC.). VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA. REGISTRO INVIMA	SHOT X 60ML / CAJA X 6 SHOTS
32	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICO)	CAPSULAS X 500 MG	CAJA X 20 TAB
33	CETIRIZINA (ANTIHISTAMÍNICO)	TABLETA X 10 MG CUBIERTA	CAJAX10 TAB
34	CICLOBENZAPRINA + LISINA CLONIXINATO	TAB (5+125)MG	CAJA X 100

35	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO (RELAJANTE MUSCULAR)	TAB X 10 MG	CAJAX30 TAB
36	CLOTRIMAZOL (ANTIFUNGICO)	CREMA AL 1%	CAJAX1 TUBO
37	COBAN	COBAN VENDA ELASTICA AUTOADHESIVA	ROLLO 3 X 5 YARDAS
38	COMPLEJO B (VITAMINAS DEL COMPLEJO B)	AMPOLLAS X 10 CC ((NICOTINAMIDA-B3 + PIRIDOXINA-B6 + RIBOFLAVINA-B2 + TIAMINA-B1))	CAJA X 3 AMP
39	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300G
40	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 300G
41	CREATINA MONOHIDRATADA	TIPO: CREATINA MONOHIDRATADA 100% PURA. INGREDIENTES REPORTADOS EN LA ETIQUETA MONOHIDRATO DE CREATINA DOSIS ESTÁNDAR: 3–5 G POR PORCIÓN. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 150G
42	CREMA MUSCULAR CALIENTE PARA DEPORTISTAS	TUBO (CAMFOR 4%, MENTOLL 10%, METIL SALICILATO 30%)	CAJAX2 TUBOS
43	CURAS	CAJA X 100 UNIDADES	CAJA X 100 UNIDADES
44	DESLORATADINA TABLETAS (ANTIHISTAMINICO)	TABLETAS X 5MG	CAJAX10 TAB
45	DICLOFENACO ORAL (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TABLETAS X 100 MG (LIBERACIÓN RETARDADA)	CAJA

46	DICLOFENAC ORAL (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TABLETAS X 50 MG	CAJA X 100 TAB
47	DICLOFENAC AMPOLLAS (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	AMPOLLAS X 75 MG/2 ML	CAJA X 3 AMP
48	DICLOFENAC GEL AL 1% (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	TUBO GEL AL 1% X 30 GR	CAJAX1
49	ELECTRODOS	TIPO SNAP 5X10 CM (2 CLIP) PARA COMPEX SPORT ELITE 2,0	PAQUETE
50	ELECTRODOS	TIPO SNAP 5X5 CM (1 CLIP) PARA COMPEX SPORT ELITE 2,0	PAQUETE
51	ESPARADRAPO	ESPARADRAPO DE TELA CON SOPORTE DE ALGODÓN, ESTÁ CUBIERTO POR UN LADO CON ADHESIVO A BASE DE CAUCHO NATURAL, RESINAS Y ÓXIDO DE ZINC. COLOR BLANCO	TUBOX5 U
52	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL	CARRETE 24 MM X 5MTS	UNIDAD
53	ESTIMULACION SISTEMA DE DEFENSAS HOMEOPATICO	VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D6 75 MG, VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D10 75 MG, VINCETOXICUM HIRUNDINARIA D30 75 MG, SULFUR D4 37,5 MG, SULFUR D10 37,5 MG.	FRASCO X 50 COMPRIMIDOS
54	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 60 MG	CAJA X TAB
55	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 90 MG	CAJA X TAB
56	ETORIXOCIB (ANTINFLAMATORIO COXIBS)	TABLETAS X 120 MG	CAJA X TAB
57	FLUCONAZOL (ANTINFÚNGICO)	CAPSULAS X 200 MG	CAJAX4CAP
58	GASA ADHESIVA PARA FIJACIÓN	CAJA ROLLO 5CMX10METROS	CAJAX1 ROLLO
59	GASA ADHESIVA PARA FIJACIÓN	CAJA ROLLO 5CMX5METROS	CAJAX1 ROLLO
60	GASA ESTÉRIL	PARA CURACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS. DIMENSIONES: 7,5 CM X 7,5 CM	CAJA X 300 UNIDADES
61	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL AL 96% EN GEL	GALÓN POR 3,8L
62	GEL CONDUCTOR PARA ULTRASONIDO	GEL CONDUCTOR PARA ULTRASONIDO POR GALÓN	GALÓN

63	GUANTES LIMPIOS TALLA S	CAJA X 100 UNIDADES	CAJAX100 U
64	GUANTES TALLA L	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTÉRIL	CAJAX100 U
65	GUANTES TALLA M	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTÉRIL	CAJAX100 U
66	GUANTES TALLA XS	NITRILO AZUL PARA EXAMEN NO ESTÉRIL	CAJAX100 U
67	HIDROXICINA (ANTIHISTAMÍNICO)	TABLETAS X 25MG	CAJAX20
68	HIRUDOID GEL	POLIÉSTER MUCOPOLISACARIDO DEL ACIDO SULFÚRICO AL 0,300 %	TUBO
69	HOMEOPÁTICO ANTIESPASMÓDICO	PRINCIPIOS ACTIVOS SON COLOCYNTHIS D4 30 MG, AMMONIUM BROMATUM D4 30 MG, ATROPINUM SULFURICUM D6 30 MG, VERATRUM D6 30 MG, MAGNESIUM PHOSPHORICUM D6 30 MG, GELSEMIUM D6 30 MG, PASSIFLORA INCARNATA D2 15 MG, AGARICUS D4 15 MG, CHAMOMILLA D3 15 MG, CUPRUM SULFURICUM D6 15 MG, ACONITUM D6 60 MG.	FRASCO X50 COMPRIMIDOS
70	IBUPROFENO (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	CAPSULAS X 400 MG	CAJAX 100 TAB
71	JABÓN EN POLVO	JABON EL POLVO	BOLSA X 20 KG
72	JERINGA 10 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100
73	JERINGA 3 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100
74	JERINGA 5 ML CAPUCHON CAMBIABLE	UNIDAD	CAJAX100
75	LAGRIMAS ARTIFICIALES	GOTAS SOFT, FRASCOX15CC	CAJAX1
77	ROXICAINA (ANESTÉSICO)	ROXICAINA AL 2% SIN EPINEFRINA	FRASCO X 50 ML
78	LINIMENTO DEPORTIVO EN AEROSOL (CALIENTE)	ALCANFOR, MENTOL, BÁLSAMO OPODELDOCH, ÁCIDO SALICÍLICO, ESENCIA DE TREMENTINA, SALICILATO DE METILO, CAPSICUM TINTURA, ROMERO TINTURA, LAVANDA TINTURA. (LINIMENTO DEPORTIVO) CALIENTE	SPRAY X 120 CC
79	LINIMENTO DEPORTIVO EN AEROSOL (FRÍO)	SALICILATO DE METILO AL 12%, + MENTOL AL 1% (LINIMENTO DEPORTIVO FRIO)	SPRAY X 200 CC

80	LOPERAMIDA (ANTIDIARREICO)	TAB 2MG	CAJAX100 TAB
81	MELOXICAM	TABLETAS 15 MG	CAJAX10 TAB
82	MELOXICAM	TABLETAS 7,5 MG	CAJAX10 TAB
83	MELOXICAM (ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS)	AMPOLLA X15MG/1,5CC	CAJAX3AMP
84	MISURE GEL	PENTOSAN POLISULFATO SÓDICO 1,5%	TUBO
85	MULTIVITAMÍNICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	TARRO POR 300 G
86	MULTIVITAMÍNICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	FRASCO X 90 TABS
87	MULTIVITAMINICO	DECLARAR VITAMINAS Y MINERALES CON % DEL VRN. SIN MEGADOSIS INNECESARIAS (>100% VRN SALVO JUSTIFICACIÓN). REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE.	FRASCO X 100 TABS
88	N- ACETILCISTEINA	SOBRES X 600MG	CAJA X 30 SOBRES
89	NAPROXENO (AINTINFLAMARTORIOS NO ESTEROIDEOS)	TABLETASX250 MG	CAJA X 10 TAB
90	NAPROXENO + TIOCOLCHICOSIDO	TABLETAS (250+4)MG	CAJA X 14 TAB
91	NITAXOZANIDE	TABLETAS X 500 MG	CAJA X 6 CAPSULAS BLANDAS
92	NITROFURAZONA (ANTIBIÓTICO)	AL 2%, TUBO X 40 GR	CAJA X 1
93	OMEGA-3	CONTENIDO DE EPA + DHA ESPECIFICADO (≥ 500–1000 MG POR PORCIÓN). RELACIÓN EPA/DHA DECLARADA. PRESENTACIÓN EN CÁPSULAS BLANDAS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	FRASCO X 120
94	OMEGA-3	CONTENIDO DE EPA + DHA ESPECIFICADO (≥ 500–1000 MG POR PORCIÓN). RELACIÓN EPA/DHA DECLARADA. PRESENTACIÓN EN CÁPSULAS BLANDAS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA	FRASCO X 100 SOFTGEL

		ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	
95	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO AL 0,5% (SIMPATICOMIMÉTICO)	GOTAS ÓTICAS	FCO X 15 ML
96	PACK DE ELECTRODOS AUTOADHESIVOS	ELECTRODOS AUTOADHESIVOS TIPO SNAP DE 1 CLIP Y 2 CLIP	PAQUETE DE 5 PARES DE ELECTRODOS TIPO SNAP 5X10 CM (2 CLIP)
97	PARCHE OCULAR	TAMAÑO ADULTO	CAJA X 20 UNIDADES
98	PELÍCULA PROTECTORA SIN ARDOR	SPRAY (BARRERA DE PROTECCIÓN CONTRA ADHESIVOS, HUMEDAD Y FLUIDOS CORPORALES HASTA POR 72 HRS)	FCO X 28 ML
99	PIROXICAM (ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	PIROXICAM GEL AL 0,5%	CAJA X 40 GR
100	POLIMIXINA B, NEOMICINA, BETAMETASONA, LIDOCAÍNA	SOLUCIÓN ÓTICA X8ML	FRASCO X 8 CC
101	PROTEÍNA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	TARRO X 2,04 LB
102	PROTEÍNA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA	TARRO X 952 GR

		DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	
103	PROTEÍNA AISLADA DE SUERO	APORTE PROTEICO: ≥ 20–30 G POR PORCIÓN. PERFIL DE AMINOÁCIDOS: CONTENIDO DE LEUCINA ≥ 2–2,5 G/SERVICIO. BAJO EN CARBOHIDRATOS (<3 G/PORCIÓN). BAJO EN GRASA (<2 G/PORCIÓN). LIBRE DE AZÚCARES AÑADIDOS. REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE. VIDA ÚTIL MÍNIMA DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	BOLSA X 908 G
104	RIFOCINA (ANTIBIÓTICO TÓPICO)	SPRAY FCO1GR/100CC	FRASCO X 20 ML
105	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	SOBRES	CAJAX30SOBRES
106	SOLUCIÓN SALINA AL 0,9%	BOLSAX500	BOLSAX1
107	SOLUCIÓN SALINA AL 0,9%	BOLSAX100	BOLSAX1
108	SUERO FISIOLÓGICO	FRASCO, EN GOTASX30CC	FRASCOX1
109	SUTURA CUTÁNEA ADHESIVA	SUTURA CUTÁNEA ADHESIVA NO ES INVASIVA Y ES SEGURA PARA EL CIERRE PRIMARIO DE HERIDAS 6MMX75MM	SOBRESX50
110	TINTURA DE BENJUÍ	TINTURA DE BENJUÍ LIQUIDA PARA FISIOTERAPIA	GALÓN X 3800 ML
111	TIZANIDINA+IBUPROFENO (RELAJANTE MUSCULAR +ANTINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO)	CAPSULAS X 2MG/400MG CAJA X 20	CAJAX20 CAP
112	TOALLAS DE PAPEL	DOBLE HOJA LAMINADA PESO: 0,43 KG DIMENSIONES: 0,24X0,09X0,18	PAQUETEX150 UNIDADES
113	VARSOL	GALÓN	GALÓN X 3800 ML
114	VASELINA	TARROX500GR	TARROX1
115	VENDA ELÁSTICA	6X5 YARDAS	ROLLO
116	VENDA ELÁSTICA	5X5 YARDAS	ROLLO
117	VENDA ELÁSTICA	3X5 YARDAS	ROLLO
118	VENDA FIJA	6X5 YARDAS	UNIDAD
119	VENDA FIJA	5X5 YARDAS	UNIDAD
120	VENDA FIJA	3X5 YARDAS	UNIDAD
121	VENDA ELÁSTICA AUTOADHESIVA KINESIOLÓGICA	ROLLO 5CMX4,5M	ROLLO

122	VENDA ELÁSTICA AUTOADHESIVA KINESIOLÓGICA	ROLLO 2,5 CMX4,5M	ROLLO
123	VINIPEL TRANSPARENTE	VINIPEL TRANSPARENTE	ROLLO X350M 44CM
124	VITAMINA C	TABLETAS X 500 MG	CAJAX1 00 TAB

2. realizar la entrega de los bienes y/o elementos objeto del contrato de conformidad con los requerimientos y especificaciones técnicas y cantidades de conformidad con lo indicado en la ficha técnica y demás documentos del proceso.
3. Entregar los productos con registro sanitario vigente expedido por el INVIMA, cuando aplique.
4. Aportar fichas técnicas, hojas de seguridad, certificados de calidad y demás documentos técnicos requeridos para cada producto suministrado.
5. Garantizar que los medicamentos tengan una fecha de vencimiento mayor a un (1) año desde el momento de la entrega a la entidad.
6. Resolver las objeciones o solicitudes elevadas por la entidad estatal a través del supervisor, en relación con la calidad, cantidad y oportunidad del producto solicitado.
7. Realizar las entregas dentro de los plazos establecidos por la entidad y en los lugares designados por el supervisor del contrato.
8. Reemplazar, sin costo adicional para la entidad, los productos que presenten defectos de fabricación, alteraciones, contaminación, vencimiento o incumplimiento de especificaciones técnicas.
9. Garantizar condiciones adecuadas de almacenamiento, conservación y transporte de los productos, conforme a las recomendaciones del fabricante y normativa sanitaria vigente.
10. Cumplir con las instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato y demás obligaciones acordes con la naturaleza del contrato.
11. Garantizar la trazabilidad de los lotes entregados, indicando número de lote, fecha de vencimiento, fabricante y demás información requerida.
12. Garantizar que las ayudas ergogénicas suministradas no contengan sustancias prohibidas o restringidas por organismos deportivos nacionales o internacionales, cuando estén destinadas a procesos deportivos o de alto rendimiento.
13. Asegurar que los suplementos, ayudas ergogénicas o productos nutricionales cuenten con rotulado en idioma español y composición claramente identificable.
14. Mantener existencias suficientes que permitan garantizar continuidad en el suministro durante la ejecución contractual.
15. Suministrar la información requerida y/o acordada para llevar a cabo el proceso de entrega de los elementos.
16. Asumir todos los costos asociados al transporte, cargue, descargue, embalaje y entrega de los productos.

17. Garantizar que los productos nutricionales o ayudas ergogénicas cumplen estándares antidopaje y certificaciones internacionales aplicables.
18. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

Nota: Me comprometo a entregar los bienes en los tiempos y condiciones establecidos en el proceso de selección.

PRESENTANDO PROPUESTA LA EMPRESA: _____

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

ANEXO 7

El suscrito (a) _____, identificado (o) con C.C. No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a INDEPORTES con NIT 809.005.065-, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ibagué D.C. el día _____ (_) de ____ de ____.

Firma _____
Nombre _____
Cédula _____

ANEXO 7-A
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (Proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA de lo siguiente:

1) El INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usarlos para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el CAPITULO IV, numeral 4.4 subnumerales 2, 5, 6 y 7 del Aviso de Convocatoria, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

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 CAPITULO IV, numeral 4.4, subnumerales 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 el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA para la atención al público, las líneas de atención nacional 2621620 - 2610137, el correo electrónico indeportestolima@gmail.com y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en indeportestolima.gov.co, disponibles de lunes a jueves de a 8:00 am a 6:00 p.m y viernes de 8:00 am a 5:00 p.m.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/ y que me dio a conocer antes de recolectarlos.

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: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]
Firma: [Incluir firma del titular]
Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]
Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

ANEXO 8
EXPERIENCIA

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. IND-SASI-0003-2026 en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

EXPERIENCIA GENERAL				
No. RUP	**CODIGOS UNSPSC**	**No. Y FECHA CTO**	**CONTRATANTE**	**VALOR (SMMLV)**

EXPERIENCIA ESPECIFICA				
No. Y FECHA CTO	**CONTRATANTE**	**OBJETO**	**PLAZO**	**VALOR**

PRESENTANDO PROPUESTA LA EMPRESA: _____

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

CRITERIOS DE DESEMPATE

NOTA: LOS ANEXOS REFERENCIADOS A CONTINUACIÓN SERÁN CRITERIOS DE DESEMPATE CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1860 DE 2021.

ANEXO 9A – ACREDITACIÓN MIPYME
(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)
(PERSONAS NATURALES)

[El interesado persona natural que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos].

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. IND-SASI-0003-2026 en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural y el contador público] identificados con [Incluir los números de identificación], declaramos bajo la gravedad del juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición adjuntamos copia del registro mercantil.
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 20__.
[Nombre y firma de la persona natural]
[Nombre y firma del contador público Público

ANEXO 9B – ACREDITACIÓN MIPYME
(Cuando el interesado solicite la limitación de convocatoria a Mipyme)
(PERSONAS JURÍDICAS)

[El interesado persona jurídica que solicita limitar la convocatoria del Proceso de Contratación a Mipyme, acreditará la condición de Mipyme con el diligenciamiento de este Formato y entregará los documentos requeridos en el artículo 2.2.1.2.4.2.4. del Decreto 1082 de 2015. En todo caso, cuando la calidad de Mipyme se acredite con la presentación del RUP vigente y en firme, no será necesario diligenciar este Formato, ni aportar los mencionados documentos]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. IND-SASI-0003-2026 en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificados con [Incluir los números de identificación], actuando en representación de [Indicar nombre del Proponente] declaramos bajo la gravedad de juramento que [incluir el nombre del establecimiento de comercio] se encuentra clasificada como: [Indicar si es micro, pequeña y mediana empresa] de acuerdo con los criterios definidos por las normas vigentes.

Para acreditar dicha condición, adjuntamos copia del certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de _____ o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

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

[Nombre y firma del representante legal]

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal

ANEXO 10-A
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información aquí vertida contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No._____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 del 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 y/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 y/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**

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la condición de cada una de las mujeres que participan en la sociedad, aporto los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los incisos 1 y 2 del subnumeral 2 del numeral 4.4 del Documento Base.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 2022

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

[Nombre y firma del representante legal]

ANEXO 10B – 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 cinco por ciento (5 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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	Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el

durante el último año en la persona jurídica	caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

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]

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/ Director de ventas]	[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 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]

ANEXO 10C – 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 cinco por ciento (5 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural]

FORMATO 10 E 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
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No._____ en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

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 emprendimientos y empresas de mujeres 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 20__

_____

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

ANEXO 11-A
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No._____en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del cinco por ciento (5%) 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 -si aplica- (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

Para acreditar el tiempo de vinculación de que tratan los incisos 1 y 3 subnumeral 3 del numeral 4.4 del Documento Base, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del 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 _____ del 20__.
[Nombre y firma de la persona natural]
(Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda)

ANEXO 11-B
VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tenga dentro de su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta de personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los Proponentes plurales, este formato lo diligenciará el representante del Proponente plural en el cual certificará la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes, en las condiciones aquí exigidas en cuanto a no ser beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia.]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

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 persona natural (nombre propio) representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)] [identificada con el NIT (si aplica) _____], 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 PluralNúmero 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

[El Proponente persona natural o jurídica incorporará una de las siguientes dos (2) opciones para manifestar el tiempo de vinculación de las personas anteriormente descritas, que cumplen las condiciones definidas en el numeral 4 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020].

[Opción 1. Esta opción la incorporará el Proponente persona natural o el Proponente persona jurídica cuya constitución sea igual o mayor a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año, en el que se demuestran los pagos realizados por el empleador.

[Opción 2. Esta opción la incorporará el Proponente persona jurídica cuya constitución sea inferior a un (1) año]

Asimismo, manifiesto que las personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que han cumplido el requisito de edad de pensión, han estado vinculadas a la planta de personal desde el momento de la constitución de la persona jurídica.
Para acreditar el tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior, allego el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del tiempo de constitución de la persona jurídica, en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador.

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

[Nombre y firma de la persona natural]

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

ANEXO 11-C
VINCULACIÓN DE PERSONAS NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)

[Este formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no sea beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal de 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 o CC _____], certifico bajo la gravedad del juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

Asimismo, manifiesto me encuentro vinculado en la planta de personal [indicar si se trata de la persona natural o de la persona jurídica o del integrante del proponente plural] con una anterioridad [Indicar si el tiempo de vinculación es igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica en los casos que esta tenga menos de (1) año de constitución].

Adjunto a esta certificación aporto mi documento de identificación, de acuerdo con el inciso 4 del subnumeral 4 del numeral 4.8. del Documento Base.

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

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

ANEXO 12-A
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y por tanto no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) _____], certifico bajo la gravedad del 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 gitana]

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 Contratación. [Para los casos de personas jurídicas constituidas con menos de un año, se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de esta].

Sin perjuicio de lo anterior, para probar la pertenencia a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, aporto la certificación expedida por el Ministerio del Interior, de acuerdo con los incisos 3 y 4 del subnumeral 5 del numeral 4.8 del Documento Base.

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

_____

[Nombre y firma de la persona natural]

_____

Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural]

ANEXO 13-A
RTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no podrán publicarse en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".
Objeto:

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y 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 del 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 reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reintegración y la Normalización y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

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

Identificación de las 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

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, de acuerdo con los incisos 1 y 2 del subnumeral 6 del numeral 4.4. del Documento Base.

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

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

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del Proponente plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este formato contiene datos sensibles los cuales están sujetos a reserva legal y, por tanto, no se podrán publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:
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 del 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, del Comité Operativo para la Dejación de Armas, de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización 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

Adjunto a esta certificación aporto los documentos de identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración, de acuerdo con el inciso 3 del subnumeral 6 del numeral 4.8. del Documento Base.

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]

ANEXO 14-B
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.

En el evento en el que participen personas en proceso de reintegración o reincorporación, teniendo en cuenta que la información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

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 del 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

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, se soporta de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del subnumeral 2 y/o el inciso 1 del subnumeral 6 del numeral 4.4 del Documento Base, para lo cual adjunto los documentos correspondientes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del subnumeral 7 del numeral 4.8 del Documento Tipo incluir la siguiente redacción:]

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 _____ del 20__.

_____

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

ANEXO 14-C
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente.

En el evento en el que participen personas en proceso de reintegración o reincorporación, teniendo en cuenta que la información de este formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. IND-MC-_____-2022 en adelante el “Proceso de contratación”.

Objeto:

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 del 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	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su

proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

De igual manera acredito que la condición de madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, se soporta de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del subnumeral 2 y/o el inciso 1 del subnumeral 6 del numeral 4.8 del Documento Base, para lo cual adjunto los documentos correspondientes.

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del subnumeral 7 del numeral 4.8 del Documento Tipo incluir la siguiente redacción:]

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 _____ del 20__.

_____

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

ANEXO 15 -A
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No._____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 persona natural (nombre propio), representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica (si aplica)], [identificada con el NIT (si aplica) _____], declaramos bajo la gravedad del 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 Mipyme, 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 _____ del 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,

ANEXO 15 A – ACREDITACIÓN MIPYME

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL TOLIMA – INDEPORTES TOLIMA
CALLE 18 #7-30 B/ INTERLAKEN
IBAGUE – TOLIMA

REFERENCIA: Proceso de contratación No. _____ en adelante el "Proceso de contratación".

Objeto:

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 del juramento que la [indicar si es empresa o 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 _____ del 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