Anexo General Nro. 8 CERTIFICACIÓN DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Para evaluar el apoyo a la Industria Nacional mencionado en los Términos de Referencia, detallo a continuación el origen de los servicios ofrecidos:

Promoción de servicios nacionales o con trato nacional (100 puntos)

Marque con una X, la opción correspondiente:

Concepto	Seleccionar (X)
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional.	**X**
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros (sin Trato Nacional).	

Al presentar la oferta, me comprometo a ejecutar el contrato empleando al menos un 40% de personal colombiano, bajo contrato laboral o de prestación de servicios, según corresponda. Si resulto adjudicatario, garantizo que mantendré el porcentaje mínimo de personal colombiano durante toda la ejecución del contrato.

2. Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros / Sin Trato Nacional (50 puntos)

Deberán diligenciar este numeral ÚNICAMENTE los oferentes extranjeros sin trato nacional:

Origen del servicio	Seleccionar (X)
Extranjero	

Al presentar la oferta, me comprometo a que al menos el 90% del personal que ejecute el contrato sea colombiano, contratado bajo contrato laboral o de prestación de servicios, según corresponda. Garantizo que no reduciré este porcentaje mínimo durante toda la ejecución del contrato.

Atentamente,

Firma del Representante Legal: _____

Nombre completo de oferente: AND [redacted] OSORIO

Documento de identificación: _ C.C. [redacted]

Teléfono: 602 552 33 33

Anexo General Nro. 10 - PUNTAJE ADICIONAL INCENTIVO PARA PROPONENTES CON TRABAJADORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Los suscritos ANDRES FELIPE GONZALEZ OSORIO, identificado con la C.C. [redacted] y WILLIAM ESPAÑA FIGUEROA, identificado con la C.C. [redacted] en calidad de Representante Legal y Revisor Fiscal de BRILLASEO S.A.S., certificamos bajo la gravedad de juramento que ostenta la calidad de emprendimientos y empresas de personas con discapacidad; de acuerdo con las reglas que se estipulan en los términos de referencia y demás documentos del proceso IP-004-2026, cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA, Y SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LAS INSTALACIONES DEL FNG" cumpliendo con la siguiente condición conforme al Numeral 4 Artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 0287 de 2026

DEFINICIONES	SI
Personas jurídicas que tengan vinculadas laboralmente al menos una persona con discapacidad en empleos del nivel directivo de la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.	X

Nota: Se anexa como soporte a la presente certificación, certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista, de acuerdo con los requerimientos de ley o, el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las personas con discapacidad han mantenido su participación. Adicionalmente se debe adjuntar la copia de cedula de ciudadanía, la cedula de extranjera o el pasaporte, el certificado de discapacidad expedido de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social, así como la copia del certificado de existencia y representación legal. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada las personas con discapacidad que ocupan cargos de nivel directivo del proponente y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de las personas con discapacidad que ocupan cargos de nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad,

copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, y el certificado de discapacidad expedido de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social

Atentamente,



Firma del Representante Legal: _____ _____
Nombre completo de oferente: AND OSORIO
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Teléfono: 602 552 33 33



Firma del Revisor Fiscal: _____ _____
Nombre completo de oferente: WILLI UEROA
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Tarjeta Profesional T.P. [redacted]
Teléfono: 602 552 33 33

CERTIFICACIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD EN CARGO DE NIVEL DIRECTIVO

Los suscritos, ANDRÉS FELIPE GONZÁLEZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], actuando en calidad de Representante Legal de BRILLASEO S.A.S., identificada con NIT 890.327.601-0, y WILLIAM ESPAÑA FIGUEROA, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], Revisor Fiscal, con Tarjeta Profesional No. [redacted], certificamos que:

El señor JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], se encuentra vinculado a la compañía desde el año 2015, desempeñando el cargo de Gerente de Tesorería, cargo que corresponde a un nivel directivo dentro de la estructura organizacional de la empresa.

En el ejercicio de dicho cargo, el señor JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO tiene a su cargo funciones relacionadas con la dirección, planeación, administración y control de los recursos financieros líquidos de la compañía, la gestión del flujo de caja, la coordinación de pagos, la relación con entidades financieras, el seguimiento del recaudo, la administración de obligaciones financieras y la presentación de reportes gerenciales, entre otras funciones propias del área de tesorería.

Así mismo, certificamos que el señor JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO acredita su condición de persona con discapacidad mediante el correspondiente certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente certificación se expide con el fin de acreditar que la persona relacionada a continuación ocupa un cargo de nivel directivo en el proponente:

Nombre completo	Documento de identidad	Cargo	Tiempo de vinculación
JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO	C.C. [redacted]	Gerente de Tesorería	Desde el año 2020

Como soporte de la presente certificación, se anexan los siguientes documentos:

1. Copia de la cédula de ciudadanía del señor **JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO**.
2. Certificación laboral con funciones del señor **JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO**.
3. Certificado de aportes a seguridad social del último año, en el que se evidencien los pagos realizados por el empleador.

4. Certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para ser presentada dentro del proceso que corresponda y para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma del Representante Legal: _[redacted]_
Nombre completo de oferente: A[redacted]EZ OSORIO
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Teléfono: 602 552 33 33

Firma del Revisor Fiscal: ____[redacted]_____
Nombre completo de oferente: WILL[redacted]IGUEROA
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Tarjeta Profesional T.P. [redacted]
Teléfono: 602 552 33 33

Gestión Locativa Integral

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita empresa BRILLASEO S.A.S., identificada con NIT 890.327.601-2, certifica que el señor JULIO ENRIQUE GONZÁLEZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], se encuentra vinculado a nuestra organización desde el año 2015, desempeñando el cargo de Gerente de Tesorería.

Durante el ejercicio de su cargo, ha tenido bajo su responsabilidad la gestión, control y administración de los recursos financieros líquidos de la compañía, en una empresa dedicada a la prestación de servicios de aseo, cafetería y mantenimiento, con operación a nivel nacional.

Dentro de sus principales funciones se encuentran las siguientes:

- Planear, administrar y controlar el flujo de caja diario, semanal, mensual y anual de la compañía.
- Garantizar la disponibilidad de recursos para el pago oportuno de nómina, seguridad social, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales.
- Coordinar y supervisar los pagos a proveedores, contratistas, entidades financieras, obligaciones tributarias y demás compromisos económicos de la empresa.
- Administrar las cuentas bancarias de la compañía y mantener relación directa con entidades financieras.
- Gestionar cupos de crédito, líneas de financiación, sobregiros, garantías bancarias y demás productos financieros requeridos para la operación.
- Realizar seguimiento al recaudo de cartera y coordinar con las áreas responsables las acciones necesarias para asegurar la liquidez de la empresa.
- Elaborar proyecciones de caja y escenarios financieros para anticipar necesidades de liquidez.
- Controlar y optimizar los costos financieros, comisiones bancarias e intereses derivados de operaciones de tesorería.
- Supervisar conciliaciones bancarias y verificar la correcta trazabilidad de ingresos y egresos.
- Implementar controles internos para prevenir pagos duplicados, errores operativos, fraudes o movimientos no autorizados.
- Coordinar con las áreas de contabilidad, cartera, nómina, compras, operaciones y gerencia financiera los procesos relacionados con pagos, recaudos y disponibilidad de recursos.

- Preparar y presentar reportes gerenciales sobre posición bancaria, flujo de caja, endeudamiento, recaudos, pagos programados y alertas de liquidez.
- Apoyar los procesos contractuales y licitatorios mediante la gestión de garantías, pólizas, certificaciones bancarias y soporte financiero requerido.
- Administrar los excedentes temporales de liquidez, procurando seguridad, rentabilidad y disponibilidad de los recursos.
- Velar por el cumplimiento oportuno de las obligaciones financieras, fiscales, contractuales y operativas de la compañía.

Dada en Cali, a los 06 días del mes de julio de 2026.

Cordialmente,



_ _____
A LEZ OSORIO
Representante Legal

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JULIO	ENRIQUE	GONZALEZ	OSORIO

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: [redacted]

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	2022	1	15

2.3 Departamento	2.4 Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	0.00
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	45.00
Participación	71.88
GLOBAL	39.48

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b749.3 b770.3 b799.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s799.288

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.3 d598.3 d910.2

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
NATALIA OVALLE DIAZ	Psicología	[redacted]
MARIA DE LOS ANGELES SAAVEDRA MONROY	Trabajador Social	[redacted]
RICARDO ALFREDO SANCHEZ MEJIA	Medicina	[redacted]

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JULIO ENRIQUE GONZALEZ OSORIO* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

[redacted]

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JULIO ENRIQUE GONZALEZ OSORIO identificado(a) con CC [redacted] realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: BRILLASEO S.A. NI 890327601

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9507394908	440454680	E	2026-07-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30																	
9507394908	440454680	E	2026-07-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9507394908	440454680	E	2026-07-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505862861	355510131	E	2026-06-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30																	
9505862861	355510131	E	2026-06-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9505862861	355510131	E	2026-06-01	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504144550	278811994	E	2026-05-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504144550	278811994	E	2026-05-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9504144550	278811994	E	2026-05-04	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9502603571	187569280	E	2026-04-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30							X										
9502603571	187569280	E	2026-04-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30							X										
9502603571	187569280	E	2026-04-01	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30							X										
9500752153	104478809	E	2026-03-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9500752153	104478809	E	2026-03-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9500752153	104478809	E	2026-03-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9499033324	30118493	E	2026-02-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9499033324	30118493	E	2026-02-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9499033324	30118493	E	2026-02-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9497314824	2053240190	E	2026-01-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	
9497314824	2053240190	E	2026-01-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: BRILLASEO S.A. NI 890327601

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9497314824	2053240190	E	2026-01-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9495800140	1973117299	E	2025-12-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30							X										
9495800140	1973117299	E	2025-12-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30							X										
9495800140	1973117299	E	2025-12-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30							X										
9494338315	1904654937	E	2025-11-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494338315	1904654937	E	2025-11-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9494338315	1904654937	E	2025-11-05	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9492763658	1818610399	E	2025-10-01	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9492763658	1818610399	E	2025-10-01	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9492763658	1818610399	E	2025-10-01	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491294417	1744415668	E	2025-09-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491294417	1744415668	E	2025-09-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9491294417	1744415668	E	2025-09-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9489878387	1671153676	E	2025-08-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9489878387	1671153676	E	2025-08-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9489878387	1671153676	E	2025-08-04	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488081735	1594963016	E	2025-07-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488081735	1594963016	E	2025-07-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9488081735	1594963016	E	2025-07-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487095574	1526366685	E	2025-06-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487095574	1526366685	E	2025-06-03	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9487095574	1526366685	E	2025-06-03	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	
9485590331	1452135251	E	2025-05-02	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: BRILLASEO S.A. NI 890327601

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9485590331	1452135251	E	2025-05-02	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	
9485590331	1452135251	E	2025-05-02	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																	

APORTANTE: GONZALEZ OSORIO JULIO ENRIQUE CC [redacted]

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9505835236	393308814	I	2026-06-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30																	
9504222175	278122591	I	2026-05-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30																	
9502590906	200097303	I	2026-04-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9501004232	113082508	I	2026-03-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9499090460	35690427	I	2026-02-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X										
9499417156	48727460	N	2026-02-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30								A									
9499417156	48727460	N	2026-02-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30								C	X								
9497495994	2062967297	I	2026-01-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																	
9495882323	2063042181	I	2026-01-06	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																	
9494264717	1894696588	I	2025-11-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9492842669	1894686917	I	2025-11-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	
9491426807	1770038143	I	2025-09-11	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																	
9489934546	1676504618	I	2025-08-04	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																	
9488855905	1632410883	I	2025-07-16	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																	
9487027338	1525840210	I	2025-06-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																	

Este certificado se expide el día 2026-07-05 a las 01:07.

Anexo General Nro. 11 - CERTIFICACIÓN EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

Los suscritos, ANDRÉS FELIPE GONZÁLEZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], actuando en calidad de Representante Legal de BRILLASEO S.A.S., identificada con NIT 890.327.601-0, y WILLIAM ESPAÑA FIGUEROA, identificado con cédula de ciudadanía No. [redacted], Revisor Fiscal, con Tarjeta Profesional No. [redacted], certificamos bajo la gravedad de juramento que ostenta la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres; de acuerdo con las reglas que se estipulan en los términos de referencia y demás documentos del proceso IP-004-2026 cuyo objeto es ""PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA, Y SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LAS INSTALACIONES DEL FNG" cumpliendo con la siguiente condición conforme al Numeral 1 Artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3º del Decreto 1860 de 2021:

DEFINICIONES	SI
Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha máxima de presentación de ofertas	X

Para el efecto, se deja constancia la siguiente distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación: mayo de 2024

Atentamente,

Firma del Representante Legal: _____ [redacted] _____
Nombre completo de oferente: ANDRE [redacted] ORIO
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]

Firma del Revisor Fiscal _____ [redacted] _____
Nombre completo de oferente: WILLI [redacted] IGUEROA
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Tarjeta Profesional T.P. [redacted]

Brillaseo
Gestión Locativa Integral

COMPOSICION ACCIONARIA

Los suscrito Representante legal y Revisor Fiscal de la compañía BRILLASEO S.A.S. con NIT 890.327.601-0, certifica que, de acuerdo con el libro oficial de Accionistas, de conformidad con las normas de auditoria Generalmente Aceptadas en Colombia y normas vigentes, la composición accionaria de la compañía BRILLASEO S.A.S. es la siguiente:

IDENTIFICACION	NOMBRE	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
[redacted]	Yolanda Osorio de Gonzalez	26%
[redacted]	Claudia Patricia Gonzalez Osorio	26%
[redacted]	Juan Fernando Gonzalez Osorio	16%
[redacted]	Julio Enrique Gonzalez Osorio	16%
[redacted]	Andres Felipe Gonzalez Osorio	16%
TOTAL		**100%**

Desde mayo de 2024

Atentamente,
Firma del Representante Legal: _____ [redacted] _____
Nombre completo de oferente: AND [redacted] OSORIO
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]

Firma del Revisor Fiscal: _____ [redacted] _____
Nombre completo de oferente: WILLIAM E [redacted] OA
Documento de identificación: _ C.C. [redacted]
Tarjeta Profesional T.P. [redacted]

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA

COPIA CEDULA DE CIUDADANIA

Anexo General Nro. 12 - CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(Máximo 200 puntos)

Por medio del presente documento y en el marco de la Invitación Privada de Mayor Cuantía Dirigida a Personas Indeterminadas Nro. IP-004-26, nos comprometemos a ofertar los presentes factores de calidad:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE MÁXIMO POR ITEM	PUNTAJE MÁXIMO TOTAL	OFERTA MARQUE CON UNA (X)
Factores de Calidad/ **Fumigación**	Se otorgará máximo **100 puntos** al proponente que ofrezca cuatro (4) Servicios de Fumigación para las sedes ubicadas en la ciudad de Bogotá para la vigencia 2027.	Máximo 200	**300 Puntos**	**X**
	Se otorgará máximo **100 puntos** al proponente que ofrezca tres (03) servicios de fumigación para las sedes ubicada en la ciudad de Bogotá para la vigencia 2027			
	Se otorgará 75 **puntos** al proponente que ofrezca dos (02) servicios de fumigación para las sedes ubicadas en la ciudad de Bogotá para la vigencia 2027			
Brigadas de aseo	Se otorgará **100 puntos** al proponente que ofrezca cuatro (4) servicios de limpieza profunda, desinfección, desmanchado, desodorización y secado de alfombras fijas y sillas de oficina, garantizando la eliminación de suciedad, manchas, ácaros, bacterias y otros agentes contaminantes, contribuyendo a la salubridad de los espacios intervenidos, durante la ejecución del contrato (	100 puntos		**X**

Nombre del Proponente [redacted]

Nombre del Representante Legal ANDRES FELIPE GONZALEZ OSORIO

C. C. No. [redacted] de Cali

Fecha: 06 de julio de 2026