**Formato – Declaración Juramentada**

**(En los casos que ofrezca bienes o servicios distintos a su objeto social debidos a la emergencia por el COVID.19)**

[**Indicaciones de diligenciamiento:** Respetado Proveedor, por favor diligencie los espacios que se encuentran entre corchetes y sombreados en gris, **recuerde eliminar este primer apartado** para presentar su documento, el cual debe ir **debidamente firmado por el Representante Legal**.

Tenga en cuenta que este documento **NO REQUIERE de autenticación ante notaria**.]

Bogotá, D.C., pulse para escribir una fecha.

Señores:

**AGENCIA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**

Ciudad

**Referencia:** Instrumento de Agregación de Demanda para la Adquisición de bienes y servicios para el manejo de la emergencia por el COVID-19.

**Asunto:** Declaración juramentada producto de la transformación del objeto social o la diversificación de mercado.

Respetados señores:

Yo, [Nombre del Representante Legal] identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal de [Nombre del Proveedor], manifiesto en mi nombre y en nombre de [Nombre de la Empresa o Compañía], bajo la gravedad de juramento que debido a las condiciones de emergencia que presenta el mundo, y particularmente en Colombia, producto de la pandemia del COVID-19, lo siguiente:

1. Mi objeto social me permite:

* [por favor indique en la viñeta las actividades que permite su objeto social]

1. Me encuentro en la capacidad y las condiciones de ofrecer bienes y/o servicios para el manejo del COVI-19 desde las competencias de mi empresa a través de [escoja una alternativa: la transformación del objeto social; la diversificación de mercado] en pro de poder colaborar con la situación actual que presenta el país.
2. Que debido al análisis realizado al interior de mi Empresa o Compañía, me encuentro en la condición de ofrecer los siguientes bienes y/o servicios:

| **No.** | **Bienes** | | **Servicios** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de bien** | **Cantidad estimada que puede ofrecer**  **(indique las unidades aproximadas, si no tiene certeza, déjelo en blanco)** | **Tipo de servicio** | **Breve descripción del servicio**  **(indique si es prestado por usted, o requiere de tercerización)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota:** Adicione la cantidad de filas que requiera según su ofrecimiento.

1. En caso tal de requerir una modificación o transformación del objeto social, el alcance del mismo será el siguiente:

[indique en el alcance de la modificación o transformación que realizará posteriormente a su objeto social.]

1. Manifiesto que mi compromiso y disposición de poner a disposición de las Entidades Estatales bienes y/o servicios distintos a los que usualmente me permite mi objeto social, se encuentran enmarcados en las situaciones de emergencia y salud pública que presenta el país, las cuales me encuentro en condiciones adecuadas para ofrecer y producir.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Firma representante legal del Proponente** | |
| Nombre/Razón Social: |  |
| Representante Legal: |  |
| Documento de Identidad: |  |
| NIT: |  |
| Dirección física y Ciudad: |  |
| Correo Principal: |  |
| Teléfono: |  |

[**Nota:** Tenga en cuenta que de tratarse de un Proveedor Plural, debe ir suscrito por cada uno de los integrantes de la figura asociativa de la siguiente manera, incluyendo los campos según la cantidad de integrantes, de lo contrario elimine estos elementos:]

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Firma representante legal del Integrante 1** | |
| Nombre/Razón Social del Integrante: |  |
| Participación (%) |  |
| Representante Legal: |  |
| Documento de Identidad: |  |
| NIT: |  |
| Dirección física y Ciudad: |  |
| Correo Principal: |  |
| Teléfono: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Firma representante legal del Integrante 2** | |
| Nombre/Razón Social del Integrante: |  |
| Participación (%) |  |
| Representante Legal: |  |
| Documento de Identidad: |  |
| NIT: |  |
| Dirección física y Ciudad: |  |
| Correo Principal: |  |
| Teléfono: |  |