**CIRCULAR No. 007| 21 | ABR | 2025**

ANEXO 1. LÍNEA DE CRÉDITO INCLUSIÓN QUE TRANSFORMA II: DEI - 2025

**ELEGIBILIDAD DE LAS EMPRESAS BENEFICIARIAS**

**LÍNEA DE CRÉDITO INCLUSIÓN QUE TRANSFORMA II: DEI - 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo 1. Línea de crédito Inclusión que Transforma II: DEI - 2025** | | | | |
| Razón Social |  | | NIT o C.C. |  |
| Monto Total de Inversión COP  Monto Financiado por Bancóldex COP | |  | |  |
|  | |  |

1. **Elegibilidad de la financiación:** Por favor seleccione la población y la correspondiente opción de elegibilidad que habilita a su empresa para acceder a la línea de crédito Inclusión que Transforma II: DEI – 2025. De igual manera, diligencie la información solicitada en este anexo dependiendo la opción escogida y adjunte los documentos que permitan verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad señalados en la Circular Externa No. 007 del 15 de abril de 2025.

| **Mujeres empresarias (M)** | **Jóvenes (J)** | **Personas mayores (PM)** | **Personas con discapacidad (PD)** | **Personas colombianas deportadas (PCD)** | **Pueblos indígenas (I), poblaciones Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y pueblo Rom o Gitano (RG).** | **Víctimas del Conflicto Armado (V)** | **Veteranos de la Fuerza Pública (VP)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona natural mujer.  Mínimo el 51% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a una o más mujeres.  Mínimo el 20% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a una o más mujeres y la posición de gerente general en la empresa es ocupada por una mujer.  Mínimo el 20% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a una o más mujeres y al menos el 30% de los miembros principales de la junta directiva son mujeres.  **Indique el nombre del gerente de la empresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número de cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mínimo el 51% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a una o más personas jóvenes.  El gerente de la empresa es joven o mínimo el 20% de los cargos de Gerencia Media son ocupados por personas jóvenes.  Mínimo el 10% del talento humano de la empresa son personas jóvenes.  **Indique el nombre del gerente de la empresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **número de cédula de ciudadanía** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | El beneficiario cuenta con al menos una persona con una edad igual o mayor a 50 años vinculada a la empresa en el último año contado a partir del momento de presentar la solicitud del pagaré a Bancóldex.    **Indique el promedio de edad de la(s) persona(s) mayor(es):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Persona natural con discapacidad.  Mínimo una persona con discapacidad tiene participación en la propiedad del capital de la empresa.  La posición de gerente es ocupada por una persona con discapacidad.  La empresa cuenta en su planta de personal con mínimo una persona con discapacidad.  **Marque el tipo de discapacidad:**  Motriz o física  Sensorial visual  Sensorial auditiva  Intelectual  Múltiple  Otra:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Personas naturales con actividad productiva perteneciente a una persona colombiana deportada, que haya retornado a Colombia en el último año, fecha que será verificada desde el momento de la presentación de la solicitud de crédito a Bancóldex.  La empresa cuenta en su planta de personal con mínimo una persona colombiana deportada, que haya retornado a Colombia en el último año, fecha que será verificada desde el momento de la presentación de la solicitud de crédito a Bancóldex. La contratación de persona deportada debe ser formal directa o a través de la figura de tercerización.  **Indique el país del que fue deportado:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Personas naturales reconocidas como Indígenas, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y/o Rom o Gitanas.  Asociaciones y/o empresas de Consejos Comunitarios de la población NARP, Resguardos Indígenas y/o Kumpañys. Se debe demostrar que mínimo una persona de la Alta Dirección, hace parte de algún pueblo indígena, población NARP y/o Pueblo Rom o Gitano.  En la planta de personal, la empresa cuenta con mínimo  una persona perteneciente a pueblos indígenas, población NARP y/o pueblo Rom o Gitano, cuya contratación formal puede ser directa o a través de empresas temporales. La persona debe tener una antigüedad mínima de 3 meses en el momento de la presentación de la solicitud de crédito a Bancóldex.  La empresa cuenta con programas de compras a pueblos indígenas y/o comunidades NARP de Colombia y/o pueblo Rom o Gitano.  **Indique el nombre del Consejo Comunitario al que pertenece la población NARP y el municipio en el que está ubicado:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Indique el nombre del Resguardo indígena al que pertenece:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Indique el nombre de la Kumpañy a la que pertenece:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Indique los productos que la comunidad abastece:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Personas naturales reconocidas como Víctimas del Conflicto Armado en Colombia.  Mínimo el 50% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a personas reconocidas como Víctimas del Conflicto Armado en Colombia.  **¿Se considera víctima del conflicto armado en Colombia?**  SI  NO | Personas naturales reconocidas como Veteranos de la Fuerza Pública de Colombia.  Mínimo el 51% de la propiedad del capital de la empresa pertenece a personas reconocidas como Veteranos de la Fuerza Pública de Colombia.  La empresa cuenta en su planta de personal con mínimo una persona veterana de la fuerza pública.  **¿Se considera víctima del conflicto armado en Colombia?**  SI  NO  **¿Tiene algún tipo de discapacidad?**  Motriz o física  Sensorial visual  Sensorial auditiva  Intelectual  Múltiple  Ninguna  Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Recuerde que, teniendo en cuenta la arista que está considerando para aplicar a la línea, debe **adjuntar la siguiente documentación**.

Tabla 1. Documentos soporte requeridos. Por favor adjuntarlos dependiendo de la población beneficiaria de la línea seleccionada en la tabla de elegibilidad de este anexo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mujeres empresarias** | Para cualquiera de las tres opciones anexar:  (i.) Composición accionaria.  (ii.) Certificado de existencia y representación legal.  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (iii.) Certificación firmada por el revisor fiscal, contador o representante legal que relacione los nombres de los miembros de la Junta Directiva de la empresa. |
| **Jóvenes** | Para cualquiera de las tres opciones anexar:  (i.) Copia de los documentos de identificación de la población joven.  Para la **opción A y B anexar** adicionalmente:  (ii.) Certificado de existencia y representación legal.  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (ii.) Certificación firmada por representante legal, contador o revisor fiscal que acredite que las personas jóvenes, cuyos documentos se adjuntan a la solicitud de crédito, se encuentran vinculados con contrato laboral formal y directo. |
| **Personas mayores** | (i.) Copia de los documentos de identificación de la población mayor que acredite el cumplimiento de su elegibilidad.  (ii.) certificación firmada por representante legal, contador o revisor fiscal que acredite que las personas mayores, cuyos documentos se adjuntan a la solicitud de crédito, se encuentran vinculados con contrato laboral formal y directo y que efectivamente fueron vinculados en el último año. |
| **Personas con discapacidad** | Para cualquiera de las tres opciones anexar:  (i.) Certificado de existencia y representación legal.  (ii.) Certificación firmada por el revisor fiscal, contador o representante legal que acredite que efectivamente la empresa cumple con las condiciones de las opciones A, B o C.  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (iii.) Certificación firmada por el revisor fiscal, contador o representante legal debe incluir el nombre la(s) persona(s) con discapacidad, el cargo que tienen en la empresa y la antigüedad de vinculación a la empresa beneficiaria. |
| **Personas colombianas deportadas** | Para cualquiera de las dos opciones anexar:  (i.) Documento que acredite la condición migratoria emitido por el país que adelantó el proceso de deportación.  En caso de seleccionar la **opción A** adicione:  (i.) Autodeclaración en la que relacione su nombre, tipo y número de documento de identidad, país que realizó la deportación, fecha de entrada a ese país y fecha de la deportación.  Para la **opción B:**  (i.) Certificado emitido por el revisor fiscal, representante legal o contador que acredite que contrataron personas colombianas deportadas en el último año. |
| **Pueblos indígenas, poblaciones Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) y pueblo Rom o Gitano** | *Para las poblaciones NARP e Indígenas:*  En caso de la **opción A, B o C:**  (i.) Certificado emitido por el Ministerio del Interior que los acredite como miembros de cada población.  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (i.) Certificación firmada por representante legal, revisor fiscal o contador en la que se acredite: el nombre del empleado, su cargo, fecha de vinculación y que a la fecha de la presentación de la solicitud de crédito a Bancóldex continúa vinculado laboralmente a la empresa.  En caso de seleccionar la **opción D:**  (i.) Certificación firmada por representante legal, revisor fiscal o contador en la que se acredite: nombre de la población, producto y/o servicio adquirido, monto promedio mensual de las compras, ubicación geográfica de la población (departamento y municipio).  *Para el pueblo ROM o Gitano:*  En caso de la **opción A, B o C:**  (i.) Carta de pertenencia emitida por el representante de la Kumpañy a la que el solicitante pertenece.  En caso de seleccionar la **opción B,** adicionar:  (i.) Certificado de registro de la comunidad ROM emitido por el Ministerio del Interior.  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (i.) Certificación firmada por representante legal, revisor fiscal o contador en la que se acredite: el nombre del empleado, su cargo, fecha de vinculación y que a la fecha de la presentación de la solicitud de crédito a Bancóldex continúa vinculado laboralmente a la empresa.  En caso de seleccionar la **opción D:**  (i.) Certificación firmada por representante legal, revisor fiscal o contador en la que se acredite: nombre de la población, producto y/o servicio adquirido, monto promedio mensual de las compras, ubicación geográfica de la población (departamento y municipio). |
| **Víctimas del Conflicto Armado** | En caso de seleccionar la **opción B,** anexar:  (i.) Certificado emitido por contador o revisor fiscal de la empresa que acredite su participación mínima del 50% del capital. |
| **Veterano de la Fuerza Pública** | Para cualquiera de las dos opciones anexar:  (i.) Certificado emitido por la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva (DIVRI) que acredite su condición de Veteranos de la Fuerza Pública.  En caso de seleccionar la **opción B,** adicionar:  (i.) Composición accionaria  En caso de seleccionar la **opción C,** adicionar:  (i.) Certificación firmada por el revisor fiscal, contador o representante legal que incluya el nombre la(s) persona(s) veterana(s) de la fuerza pública, el cargo que tienen en la empresa y la antigüedad de vinculación a la empresa beneficiaria |

1. **Seleccione el tipo de financiación y describa en qué consiste.**

Modernización  Capital de trabajo  Sustitución de pasivos

|  |
| --- |
| **Descripción de la financiación. Aplica para modernización** (relacionar el tipo de inversiones en maquinaria, inmuebles, otros) **y capital de trabajo** (compra de materias primas, pago de nómina, otros)**:** |

Como representante legal de la empresa que represento, declaro que toda la información relacionada en este Anexo corresponde a la realidad del objeto de la empresa y la financiación.

En caso de que la información suministrada fuere inexacta, procederemos a realizar a través del Intermediario Financiero el prepago del crédito y así dar cumplimiento a las condiciones de la circular a la cual fueron aplicados los recursos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR** | |  |
| **Firma** |  | |
| **Nombre** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Documento de Identidad** |  | |
| **Correo Electrónico y teléfono de contacto** |  | |