**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 COPMonto 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 accionariaEn 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** |   |