FORMATO No. 11
HABITACIONES CON MAYOR PRIVACIDAD (MENOR NÚMERO DE CAMAS)

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ en mi condición de Representante Legal de la _____, entidad sin ánimo de lucro, identificada con Nit. _____ para efectos de asignación de puntaje para el proceso competitivo SDIS-DCT092-002-2022, cuyo objeto es *"AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES PARTICIPANTES EN LA MODALIDAD DE CUIDADO TRANSITORIO DEL SERVICIO INTEGRAL DE BIENESTAR Y CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ."*, ofrezco habitaciones independientes, que permiten una mayor privacidad e intimidad para las personas mayores que habiten en ellas de la siguiente manera:

SUBFACTOR	MARQUE CON UNA (X) UNA SOLA OPCIÓN
Cuenta con habitaciones exclusivas, demarcadas e independientes con capacidad de 5 camas o menos para el 50% de la población de personas mayores	
Cuenta con habitaciones exclusivas, demarcadas e independientes con capacidad de 5 camas o menos para el 100% de la población de personas mayores	

En constancia de lo afirmado, se suscribe a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

Atentamente,

Nombre o Razón social del proponente: _____
Nit: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Número de identificación: _____
Dirección comercial de proponente: _____Barrio _____
Teléfonos de contacto: _____
Correo electrónico: _____
Ciudad: _____
Firma: _____
Nombre de quien firma: _____