**ANEXO A LA CONVOCATORIA PÚBLICA CA-DES-001-2019- FORMATOS**

**FORMATO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**
Ciudad y fecha,

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES QUINTERO**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** respuesta a la convocatoria pública CA-DES-001-2019.

**OBJETO -"CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

_____Nombres y apellidos del representante legal, identificado como aparece al pie de mi firma, [xxxxxxxxxxx obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [xxxxxxxxxxxxxxx nombre del Proponente], presento Oferta para el Proceso de Contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto todos los Documentos del Proceso, tuve la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del municipio de Barrancabermeja respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.
2. Que de conformidad con los documentos de esta contratación, me comprometo a ejecutar el siguiente objeto: "**CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**".
3. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre de LA ASOCIACION Proponente y estoy autorizado para suscribir el contrato si el Proponente resulta adjudicatario del Proceso de Contratación de la referencia.
4. Que la Oferta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del estudio previo que hace parte de este proceso.
5. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la Oferta.
6. Que los documentos que presento con la Oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.
7. Que la oferta económica adjunta fue elaborada teniendo en cuenta todos los gastos, el IVA, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones que se causen con ocasión de la presentación de la Oferta, suscripción y ejecución del contrato y que en consecuencia, de ser aceptada mi oferta por parte de la entidad no presentaré reclamos con ocasión del pago de tales gastos.
8. Que de ser aceptada mi oferta, entregaré las garantías en la fecha prevista para el efecto en el Cronograma contenido en los Documentos del Proceso, y ejecutaré el contrato en el plazo establecido por la Entidad para ello.
9. Que en caso de que sea aceptada la propuesta me comprometo a que la prestación del servicio cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos

y especificaciones técnicas de que trata el estudio previo, documento que forma parte de este proceso.

**10.** LA ASOCIACION está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

**11.** Manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro (ni la firma que represento) incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución Política o en la Ley, especialmente en el artículo 8º. de la Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011, Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia) y demás normas concordantes, que impidan la participación del proponente en el presente proceso contractual y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

NOMBRE _____
CC.: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
TELEFAX: _____
E-MAIL: _____

_____
Firma proponente (representante legal – persona natural)
Nombre y apellidos: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**FORMATO 2 - CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** convenio de asociación

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

[Use la opción que corresponda, según certifique CONTADOR]
Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.
NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.
NOTA 3: En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. **CA-DES-001-2019**

Dada en _____ a los ( )_____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

**FORMATO 3 - DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** convenio de asociación

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, residente en _____ (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, y debidamente facultado por la Junta de Socios y/o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, residente en _____(dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____ _____quien obra en nombre y representación legal de (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____; manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar la UNIÓN TEMPORAL cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas:
PRIMERA: OBJETO El objeto del presente documento es la integración de la UNIÓN TEMPORAL entre, _____ y _____, con el propósito de complementar o reunir los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen la presente UNION TEMPORAL, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, cuyo objeto es _____. SEGUNDA – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el respectivo contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman. TERCERA - DENOMINACIÓN: La presente UNIÓN TEMPORAL se denominará _____. CUARTA - DOMICILIO: El domicilio de la UNIÓN TEMPORAL será: (dirección _____ de la ciudad de _____. QUINTA - REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL: Se designa como Representante de la presente DE LA UNIÓN TEMPORAL a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar a la UNIÓN TEMPORAL. SEXTA - DURACIÓN.- La duración de la presente UNIÓN TEMPORAL en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la UNIÓN TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. SÉPTIMA - PORCENTAJE

DE PARTICIPACIÓN. Los miembros de LA UNIÓN TEMPORAL tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____que corresponde a las obligaciones contenidas en el formulario de la propuesta a saber:

| No | INTEGRANTE | ITEMS o ACTIVIDADES A EJECUTAR POR CADA INTEGRANTE | PORCENTAJE DE LAS ACTIVIDADES RESPECTO DEL TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 1 | | |
| 2 | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 2 | | |
| 3 | COLOCAR NOMBRE INTEGRANTE 3 | | |

OCTAVA - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes de la modalidad de asociación entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los integrantes frente al MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes, entre otros aspectos.
En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

FIRMA REPRESENTANTE DE LA UT _____
NOMBRE _____
CC.: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
TELEFAX: _____
E-MAIL: _____
FIRMA INTEGRANTE 1 DE LA UT: _____
NOMBRE INTEGRANTE 1 _____
NIT O C.C. _____
C.C. NÚMERO: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
E-MAIL: _____

FIRMA INTEGRANTE 2 DE LA UT: _____
NOMBRE INTEGRANTE 2 _____
NIT O C.C. _____
C.C. NÚMERO: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELEFONO _____
CELULAR _____
E-MAIL: _____

**FORMATO 4 – DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN – CONSORCIO**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** convenio de asociación

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, debidamente facultado por la Junta de Socios o estatutos sociales, y _____, mayor de edad, (dirección) de la ciudad de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en_____, quien obra en nombre y representación legal de_____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad o de la persona natural, según el caso.) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____ Debidamente facultado por los estatutos sociales o Junta de socios, manifestamos que mediante el presente documento hemos acordado integrar un CONSORCIO cuya integración, conformación y reglamentación se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** OBJETO El objeto del presente documento es la integración de un CONSORCIO entre, _____ y _____, con el propósito de complementar y reunir los requisitos de participación, habilitantes y de evaluación exigidos, de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la preparación y presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, cuyo objeto es _____._____. **SEGUNDA** – RESPONSABILIDAD: Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman. **TERCERA** -DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará _____. **CUARTA** - DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección xxxxxx) de la ciudad de _____. **QUINTA** - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO a _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO.**SEXTA** - DURACIÓN.- La duración del presente CONSORCIO en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el momento del acuerdo de modalidad de selección como exigencia de actuación legal en la etapa precontractual, la contractual y la liquidación del contrato y un (1) año más. En todo caso la modalidad de asociación durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas. **SÉPTIMA** - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN. Los miembros del consorcio tienen la siguiente participación: _____ % _____ % _____ % _____. **OCTAVA** - CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación

escrita del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente. El documento podrá contener las demás CLÁUSULAS OPCIONALES, que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la ley 80/93 o incluyan limitaciones o exclusiones de los Consorciados frente al MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, Aspectos Financieros, Arbitramento, Reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes del CONSORCIO, entre otros aspectos.
En constancia de lo anterior, se firma por quienes intervinieron en el presente documento a los _____, días del mes _____, del año _____.

ACEPTO:

Firma Representante Del Consorcio: _____
NOMBRE INTEGRANTE 1 _____
NIT O C.C. _____
C.C. NÚMERO: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELÉFONO: _____
CELULAR: _____
E-MAIL: _____

Firma Integrante 1 del Consorcio: _____
Nombre Integrante 1 _____
NIT o C.C. _____
C.C. número: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
e-mail: _____

Firma Integrante 2 del consorcio: _____
Nombre Integrante 2 _____
NIT o C.C. _____
C.C. número: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
e-mail: _____

## FORMATO 5 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Los suscritos: ....., identificado con cédula de ciudadanía No..... de....., domiciliado en....., actuando en mi propio nombre (o en representación de.....) que en adelante se denominará el PROPONENTE, y los funcionarios abajo firmantes, debidamente identificados, que en adelante se denominaran LA ENTIDAD, manifestamos la voluntad de asumir el presente COMPROMISO DE TRANSPARENCIA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que el Municipio de Barrancabermeja, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto: "**CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**".

Que el PROPONENTE tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

**DECLARACIONES**

**PRIMERA:** Proponente. Declaro no encontrarme incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política ni en el artículo 8°. de la Ley 80 de 1993, Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia) y demás normas concordantes, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

**SEGUNDA:** Proponente. Declaro que toda la información que suministré y suministraré al MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del contrato.

**TERCERA:** Proponente. Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor, ventaja impropia o para perjudicar a alguno de los proponentes.

**CUARTA:** Proponente. Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la invitación.

**QUINTA:** Proponente. Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron a la invitación, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

**SEXTA:** Entidad. Declaro que la invitación está ajustada a la Ley y que los procedimientos se llevarán a cabo con transparencia y publicidad.

**COMPROMISOS**

**PRIMERO:** Proponente. Si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita por el MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.

**SEGUNDO:** Proponente. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

**TERCERO:** Proponente. Me comprometo a suministrar al MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

**CUARTO:** Proponente. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
**QUINTO:** Proponente -Entidad. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
**SEXTO:** Entidad. Me comprometo a guardar cautela y reserva absoluta en lo que corresponde a la información y trámite del proceso, incluido el periodo de ejecución.
**SEPTIMO**: Entidad. Me comprometo a ser objetivo, y a tratar con igualdad a todos los proponentes.
**OCTAVO:** Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.
**NOVENO:** Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de nuestros compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, se suscribe en la ciudad de _____ el día_____ del mes de_____ de 2019.

EL PROPONENTE,

_____
Firma
Nombre
C.C No.

LA ENTIDAD,

_____
Firma
**DAILING IVONNE CORTES QUINTERO**
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

**FORMATO 6 –**

**COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** convenio de asociación

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

_____, Representante legal o de la persona natural Proponente], identificado como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Municipio de Barrancabermeja para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación **CA-DES-001-2019**.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación **CA-DES-001-2019**.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación **CA-DES-001-2019**, nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los, _____días del mes de _____ de

_____
[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información

**FORMATO 7 - CONDICIONES DE EXPERIENCIA**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** convenio de asociación

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

PROPONENTE: ASOCIACION

El proponente deberá diligenciar el siguiente formato:

| CONTRATO | REPRESENTANTE LEGAL | ENTIDAD CONTRATANTE | OBJETO | VALOR DEL CONTRATO EJECUTADO | FECHA DE FINALIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Representante legal del Proponente o de la Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información

**FORMATO 08 -**

**PROPUESTA ECONÓMICA**

Ciudad y fecha

Doctora
**DAILING IVONNE CORTES**
Secretaría de Desarrollo Económico y Social
**Calle 49 No. 03-62, 2° PISO**, sector comercial, Municipio de Barrancabermeja
Ciudad

**REFERENCIA:** respuesta a la convocatoria pública CA-DES-001-2019.

**OBJETO - "CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA".**

EL PROPONENTE: _____

Presenta la siguiente propuesta económica sujeta a valores establecidos en los estudios previos:

| ÍTEM | DETALLE | UNIDAD | TIEMPO (cuando aplique) | CANT. | VALOR UNITARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio de Alimentacion por Catering: Desayunos, Media Mañana, Almuerzo, media tarde y cena que se entregarán en los Centros de Bienestar del Municipio de Barrancabermeja. (Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con la minuta patrón y las especificaciones técnicas realidos por los profesionales de la Secretaria) (Por cada 20 adultos mayores beneficiados se contratarán una manipuladora de alimentos). | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 2 | Servicio de Psicologia y/o trabajado social prestado por un profesional del area de la psicologia y/o trabajo social. Para beneficiar a los adultos mayores de los diferentes centros de bienestar del Municipio de Barrancabermeja. | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 3 | Servicio de atención terapeutico y/o fiosioterapeutico prestado por un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional o un gerontologo. Para beneficiar a los adultos mayores de los diferentes centros de bienestar del Municipio de Barrancabermeja. | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 4 | Profesional nutricionista el cual se encargara de vigilar y garantizar que la ingesta de los alimentos suplan las cantidades necesarias para que cada adulto mayor cuente con buenas condiciones nutricionales | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Programa de actividades deportivas, culturales y de recreación, incluye materiales de trabajo e Instructor con conocimiento en deporte, cultura y recreación. | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 6 | Alojamiento que reúna los requisitos mínimos de comodidad y ambiente adecuados para el bienestar físico, mental y social del anciano con servicio de lavanderia, de acuerdo con las normas arquitectonicas determinadas por el Ministerio de Salud los cuales deberan mantener debidamente aseados y ambientados constantemente. Adicional a lo anterior se debe incluir los siguientes Kits los cuales serán entregados a los adultos mayores beneficiados: **KIT DE ROPA** Kit compuesto por: Una sabana y cobija para cama sencilla, una toallla para el cuerpo en algodón de 70x140cms, ropa interior (boxer o calzoncillo para hombre o pantys para mujer), pijamas diferentes tallajes (camisa y pantalón para los hombres o bata para mujeres) **KIT DE ASEO PERSONAL** Kit compuesto por: Jabón de baño antibacterial x 6 unidades, paca de papel higienico x12 unidades, crema dental triple acción x3 unidades, crema anti escaras x100g, cepillo de dientes x unidad, champú (para hombre o mujer de 250ml) | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 7 | Atención primaria en salud (Servicio de enfermería) | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |
| 8 | Aseadora | Dias/ Beneficiarios | 181 | | |

El proponente deberá soportar en el anterior cuadro cuantos beneficiarios puede atender según listado censal certificado por la secretaría de desarrollo económico y social. Teniendo encueta las especificaciones técnicas de los estudios previos.

La entidad sin ánimo de lucro deberá realizar un aporte en **DINERO O EN ESPECIE**, no inferior al 10% del valor de los aportes totales del Municipio.

En el caso de que el aporte sea en especie el proponente deberá discriminar detalladamente los materiales o el bien, cuantificar los materiales o el bien y evidenciar fotografías del mismo.

**NOTA 1:** En el valor se entienden incluidos todos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del convenio.

_____

Representante legal del Proponente o del Proponente persona natural]
Nombre: [Insertar información]
Cargo: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información

**Formato 9 CERTIFICACION CONTABILIZADO**

**EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO**
**T.P _____**

CERTIFICA:

Que la Asociación _____ con Nit _____ en cumplimiento del artículo 10 de la ley 43 del 1.990 y lo dispuesto en el decreto 2649 de 1.993 doy fe pública de que los soportes entregados en la etapa pre-contractual se encuentran debidamente contabilizados y reposan en los archivos de la Asociación, igualmente me permito dar a conocer que los soportes, evidencias y demás documentos son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los _____ del mes de _____ del 201_____.

_____
**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
CONTADOR PÚBLICO
T.P N°.

**Formato 10**

## PAZ Y SALVO Y CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

## EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN

Que la Asociación _____ con Nit _____ se encuentra al día y a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses por todo concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscal en lo contratado laboralmente que resultan exigibles en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en lo contratado con prestadores de servicios en lo estipulado en el artículo 5° de la Ley 797 de 2003 y Artículo 135° de la ley 1753 del 2015, igualmente me permito dar a conocer que los documentos anexados son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los ___ del mes de _____ del 201_.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CONTADOR PÚBLICO
T.P XXXXXXXX

**XXXXXXXXXXXXX**
REPRESENTANTE LEGAL

**Formato 11**

**PAZ Y SALVO Y CERTIFICACION DE PAGO DE IMPUESTOS Y RETENCION EN LA FUENTE**

**EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO**

CERTIFICAN

Que la Asociación _____ con Nit _____, se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses con los pagos de impuestos de (Industria y comercio ICA y Retención de IVA) como también Retención en la fuente. Igualmente me permito dar a conocer que los soportes, evidencias y demás documentos son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los ___ del mes de _____ del 201_.

_____ **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CONTADOR PÚBLICO
T.P XXXXXXXX

_____ **XXXXXXXXXXXXX**
REPRESENTANTE LEGAL

**Formato 12**

**CERTIFICACION VERACIDAD DOCUMENTOS**

Yo, _____ identificad(a) con cédula de ciudadanía No _____ dé _____ en mi calidad de Representante legal de la Asociación _____ con Nit _____ me permito certificar que todos los documentos de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros, allegados en la etapa pre-contractual del proceso No. CA-DES-001-2019 con el objeto "**CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**" son veraces y legales, y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de desarrollo económico y social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los ___ del mes de _____ del 201_.

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal
CC _____

**Formato 13**

**Certificación.**

Yo, _____ identificad(a) con cédula de ciudadanía No _____ dé _____ en mi calidad de Representante legal de la Asociación _____ con Nit _____ me permito certifico que los todos los adulto mayores reflejados en la lista censal avalado por la asociación para el proceso No. CA-DES-001-2019 con el objeto "**CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIOS EN LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO APOYO Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**", están vivos, cumplen con los requisitos de la ley 1276, del 2009 y ley 1315 del 2019 para ser beneficiarios del recurso de la estampilla, están en estado de vulnerabilidad, requieren de una atención integral y duermen en el centro de bienestar _____, y me comprometo a notificar por medio escrito al supervisor de cualquier novedad, actualización de los adulto mayores beneficiarios en caso de presentarse algún retiro voluntario o muerte.

En constancia se firma la presente Certificación a los ___ del mes de _____ del 201_.

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal
CC _____

**Formato 14**

**AUTORIZACIÓN.**

Yo, _____ identificad(a) con cédula de ciudadanía No _____ dé _____ en mi calidad de Representante legal de la Asociación _____ con Nit _____, autorizo la publicación de la lista de adultos mayores beneficiarios del proceso contractual No. CA-DES-001-2019, en las redes sociales de la alcaldía municipal de Barrancabermeja, con fines sociales.

En constancia se firma la presente Certificación a los ___ del mes de _____ del 201_.

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal
CC _____