FORMATO No. 9
TRANSPORTE PARA EL TRASLADO DE LAS PERSONAS MAYORES

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-DCT092-007-2022, 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 el servicio de transporte teniendo en cuenta, el uso exclusivo para el traslado de las personas mayores a las diferentes actividades que se requieran (citas médicas, visitas familiares, entre otras) y para el traslado del talento humano para el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo Técnico, dando estricto cumplimiento a las normas expedidas por la Secretaría de Movilidad y demás autoridades competentes e igualmente aseguro que el vehículo que preste este servicio estará amparado con la póliza de responsabilidad civil extracontractual y cuenta con el seguro obligatorio vigente, así como los demás documentos que permitan su operación. Así mismo, debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

.

Relación de condiciones del vehículo para el servicio de transporte

CARACTERISTICAS DE LOS VEHÍCULOS	MARCA CON UNA (X)
El (los) vehículos que se destinen para prestar el servicio de transporte a todos los participantes debe tener una capacidad mínima de 9 y máximo de 19 pasajeros.	
Los vehículos ofertados para la prestación del servicio de transporte deberán ser mínimo del año 2014 o posteriores, de acuerdo con la fecha de la matrícula inicial con respecto a la fecha de la prestación del servicio.	
El conductor debe contar con un sistema de comunicación que le permita comunicarse oportunamente con la coordinación del centro en el caso de presentarse algún problema o eventualidad.	
Cada vehículo ofertado debe contar con estos equipos, de conformidad con lo establecido con la legislación vigente.	
• Todos los vehículos deben estar en perfectas condiciones de aseo en su parte	

interior como exterior, así como en su estado mecánico y eléctrico para garantizar el bienestar de las personas mayores y que el servicio no se interrumpa. • Garantizar el buen funcionamiento de elementos principales del vehículo como frenos, luces, llantas, dirección, limpiabrisas, espejos, señales auditivas, silletería y salida de emergencia (vidrio de emergencia removible, martillo para la ruptura del vidrio, claraboya superior en buen estado y habilitada para su apertura en caso de emergencia) Todos los vehículos deben contar en cada uno de sus asientos con cinturones de seguridad que deberán cumplir con las características técnicas de fijación y anclaje contemplados en la norma ICONTEC NTC1570 y demás aspectos previstos en la ley 769 del 2002 modificada por la ley 1383 del 2010 y resolución 003027 del 2010, resolución 19200 del 2002 expedida por el ministerio de transporte, así como el decreto distrital 036 del 2009 modificado por el decreto distrital 339 del 2009 y las normas que lo modifiquen y sustituyan.	
• Cada vehículo que el asociado utilice debe contar con la documentación vigente durante la ejecución del convenio como: tarjeta de propiedad, tarjeta de operación, SOAT, revisión técnico-mecánica, licencia de conducción de los conductores, licencia de tránsito. Los vehículos deben tener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil, Contractual y Extracontractual.	
• En caso de que el vehículo ofertado no pueda prestar el servicio por cualquier motivo, el asociado deberá poner a disposición del Centro otro vehículo, en un tiempo que no altere la dinámica del mismo y cumpliendo las condiciones y características descritas.	
• El asociado es responsable de instruir a los conductores en cuanto a la interacción y pertinencia del servicio con las personas mayores. Cuando transporten a las personas mayores, deben tomar medidas preventivas como no movilizar el vehículo hasta tanto no estén debidamente acomodados, esperar hasta cuando todos bajen. Así mismo, se les debe instruir sobre el cuidado que deben tener en las	

vías para evitar accidentes, deben contar con conocimiento en seguridad vial, comportamiento con las personas mayores, primeros auxilios, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.10.8 requisitos para conducir del decreto 431 del 2017.	

Para efectos de la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar este formato en su totalidad.

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

Atentamente,

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: _____

FORMATO No. 10
OFERTA EN ALGUNA DE LAS LOCALIDADES PRIORIZADAS

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-DCT092-007-2022, 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 el (los) inmueble(es) para la prestación del servicio en la ciudad de Bogotá teniendo en cuenta lo siguiente:

"*La propuesta se puede presentar con uno o más inmuebles de acuerdo con el número de cupos (mínimo 50 máximo 100) en cualquier localidad del Distrito Capital, sin embargo, la Secretaría Distrital de Integración Social asignará hasta un máximo de 15 puntos al proponente que ofrezca prestar sus servicios en una de las siguientes localidades*"

SUBFACTOR	PUNTAJE
• Localidad Los Mártires • Localidad Puente Aranda	**15**
• Localidad Bosa • Localidad Ciudad Bolívar • Localidad Santa Fé • Localidad Kennedy • Localidad Suba • Localidad Engativa • Localidad Usme • Localidad Chapinero • Localidad Tunjuelito	**10**

Nota: Se realizará la evaluación para cada inmueble por separado

INMUEBLE OFERTADO	CUPOS DISPONIBLES	LOCALIDAD

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: _____

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-DCT092-007-2022, 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: _____

FORMATO No. 12
PÓLIZA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

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-DCT092-007-2022, 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 póliza para la atención médica domiciliaria de las personas mayores, la cual consta de atención de un profesional de medicina y la atención de una ambulancia en caso de ser requerida

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: _____

FORMATO No. 13
SALIDA LUDICO-RECREATIVA

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificada 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-DCT092-007-2022, cuyo objeto *"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 salidas lúdico recreativas de la siguiente manera:

SUBFACTOR	MARQUE CON UNA (X) UNA SOLA OPCIÓN
Dos salidas lúdico recreativas durante la ejecución del convenio	
Cuatro o más salidas lúdico recreativas durante la ejecución del convenio	

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: _____

FORMATO No. 14
OFERTA DE ÁREAS PARA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL ESPACIO FÍSICO CON DOTACION DE ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificada 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-DCT092-007-2022, 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 una dotación mínima con elementos visuales, auditivos, táctiles, olfativos y gustativos para el desarrollo de las actividades, lo cual se deberá garantizar previo al inicio de la ejecución del convenio y durante toda su ejecución, teniendo en cuenta lo siguiente:

SUBFACTOR	MARQUE CON UNA (X) UNA SOLA OPCIÓN
Cuenta con un área adicional de mínimo 20 metros cuadrados para la estimulación multisensorial y además cuenta con una dotación de mínimo 25 elementos para la estimulación multisensorial de las personas mayores, garantizando un mínimo de 3 elementos por cada sentido (vista, oído, táctil, olfato y gusto), en ningún caso puede repetirse un elemento por cada sentido	
Cuenta con un área adicional de mínimo 20 metros cuadrados para la estimulación multisensorial y además cuenta con una dotación de mínimo 40 elementos para la estimulación multisensorial de las personas mayores, garantizando un mínimo de 6 elementos por cada sentido (vista, oído, táctil, olfato y gusto) y 2 elementos para la estimulación basal, en ningún caso puede repetirse un elemento por cada sentido	

Para efectos de la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar el formato "OFERTA DE ÁREAS PARA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL ESPACIO FÍSICO", en su totalidad.

Dentro de la dotación, se pueden encontrar estos u otros elementos por cada sentido

SENTIDO DE LA VISTA	UNIDAD
lámparas y proyectores de luces de distintos colores, formas e intensidades	
juego de luces	
acuario con luces	
fibras luminosas	
Pulsadores	
interruptores o paneles táctiles que activan luces	
Espejos	
relojes de arena	
Otros. ¿Cuales?	

SENTIDO TACTIL	UNIDAD
piscina de pelotas,	
camino de texturas	
objetos de múltiples formas y colores, realizados en diversos materiales y con texturas y grados de dureza diferentes	
Arenera	
cajas de reconocimiento táctil	
cepillos sensoriales	
guantes sensoriales	
Otros. ¿Cuales?	

SENTIDO DEL OLFATO	UNIDAD
Esencias aromáticas	
hierbas aromáticas	
difusores de aromas	
objetos aromatizados	
Aceites	
Otros. ¿Cuales?	

SENTIDO DEL GUSTO	UNIDAD
Sabores básicos	
Diferentes tipos de comidas líquidas con sabores dulces, ácidos, amargos, salados entre otros	
Diferentes tipos de comidas sólidas con sabores dulces, ácidos, amargos, salados entre otros	
Otros. ¿Cuales?	

SENTIDO DEL AUDITIVO	UNIDAD
Equipo de sonido	
Instrumentos musicales	
Pulsadores	
Interruptores o paneles táctiles que activen sonidos	
Silbatos	
Pulseras de cascabeles	
Primas de sonido	
Otros. ¿Cuales?	

ESTIMULACION BASAL	UNIDAD
Colchoneta	
puff,	
cojín con vibración	
cama de agua	
silla con vibración	
Otros. ¿Cuales?	

Para efectos de la asignación del puntaje, el oferente deberá diligenciar este formato en su totalidad.

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: _____

FORMATO No. 15
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificada 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-DCT092-007-2022, 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"*, en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.9 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 2 del Decreto 680 de 2021, así como en cumplimiento de lo señalado en la Ley 816 de 2003 en los Procesos de Contratación de servicios, correspondiente al APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL, se ofrece lo siguiente:

APOYO INDUSTRIA NACIONAL	MARQUE CON UNA X UNA SOLA OPCIÓN
OFRECIMIENTO DE SERVICIOS 100% NACIONAL	
OFRECIMIENTO DE SERVICIOS EXTRANJERO CON COMPONENTE COLOMBIANO	
OFRECIMIENTO DE SERVICIOS EXTRANJEROS SIN COMPONENTE COLOMBIANO	

(…) "*En aquellos casos en que, de acuerdo con el objeto contractual, no existan bienes colombianos relevantes o no exista oferta nacional de los mismos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, la Entidad Estatal otorgará el puntaje de que trata el inciso primero del artículo 2 de la Ley 816 de 2003 al proponente que vincule el porcentaje mínimo establecido por la Entidad Estatal de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, que no podrá ser inferior al 40% del total de empleados y contratistas asociados al cumplimiento del contrato.*

*La Entidad Estatal documentará este análisis y dejará constancia en los Documentos del Proceso****(…)"***

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: _____

FORMATO No. 16
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LA PLANTA DE PERSONAL

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificada 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-DCT092-007-2022, 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",* aseguro que dentro de mi planta de personal cuento con _____ (señale el número) personas mayores vinculadas hace un año o más, según consta en el certificado del Ministerio de Trabajo, el cual se adjunta a este formato, conforme al artículo 4 la ley 2040 de 2020.

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: _____

FORMATO No. 17
VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

Señores:
XXXXXX
La Ciudad

Yo, _____ identificada 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-DCT092-007-2022, 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"*, aseguro que dentro de mi planta de personal cuento con _____ (señale el número) personas con discapacidad, según consta en el certificado del Ministerio de Trabajo, el cual se adjunta a este formato, conforme al Decreto 392 de 2018 por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013.

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

FORMATO No. 7
COMPROMISO DE APORTES ADICIONALES DE RECURSOS SOBRE LA ESTRUCTURA DE COSTOS

Yo (Nosotros) el (los) suscrito(s) _____ de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso, hago (hacemos) el siguiente ofrecimiento serio e irrevocable para el PROCESO COMPETITIVO Nº SDIS-DCT092-007-2022, 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":**

Cupos a ofertar,

Cupos a Ofertar	Oferta Total	Aportes de la SDIS	Valor Total Aporte Mínimo	Valor Total Aporte Adicional	Valor Total Aportes Oferta
	$	**$**	**$**		**$**

Nombre o Razón Social del Proponente: _____
NIT _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ De _____
Dirección Comercial del Proponente _____
Teléfonos _____
Fax _____
Ciudad _____
FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: _____