REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

MUNICIPIO DE CHARALÁ – SANTANDER

INVITACIÓN PÚBLICA

CONVENIO DE ASOCIACIÓN DECRETO No. 092 DE 2017

PROCESO COMPETITIVO DE SELECCIÓN DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EN EL MARCO DEL DECRETO No. 092 DE 2017

No. CA–04–2024

OBJETO

"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER, EN MODALIDAD CENTRO VIDA"

APORTES DEL MUNICIPIO

NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/TE ($97'781.500)., VALOR QUE INCLUYE IVA Y DESCUENTOS DE LEY.

PLAZO

DIECISÉIS (16) DÍAS HÁBILES, PLAZO QUE SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO.

NOVIEMBRE DE 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

1. CONDICIONES GENERALES.

Los requisitos que rigen la presente convocatoria han sido elaborados siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decreto No. 092 de 2017, para lo cual se han realizado los estudios y documentos previos con base en los requerimientos del Municipio de Charalá, Santander.

1.2. INFORMACIÓN GENERAL.

Para efectos del presente proceso, los proponentes deben cumplir con los siguientes aspectos:

- No estar incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones, constitucional y legalmente establecidas para contratar.
- Examinar rigurosamente el contenido de las condiciones mínimas, de los documentos que hacen parte de estas y de las normas que regulan la Contratación con Entidades del Estado (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Articulo 96 del Decreto 489 de 1998 y Decreto 092 de 2017 y demás normas reglamentarias y complementarias).
- Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben a llegar con las propuestas y verificar que contengan la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la presente INVITACIÓN PÚBLICA.
- Examinar que las fechas de expedición de los documentos, correspondan a las exigencias de los plazos de la INVITACIÓN PÚBLICA.
- Suministrar toda la información requerida a través de esta INVITACION PÚBLICA.
- Diligenciar los anexos contenidos en la INVITACIÓN PÚBLICA.
- Tener presente la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso.
- En ningún caso se recibirán propuestas fuera del tiempo previsto.
- Toda consulta deberá formularse por escrito; no se atenderán consultas personales ni telefónicas. Ningún convenio verbal con personal de la entidad, antes o después de la aceptación del convenio podrá afectar o modificar ninguno de los términos y obligaciones aquí estipuladas.

1.3. CONVOCATORIA A VEEDURÍAS CIUDADANAS.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso tercero de la Ley 66 de 1993, el Municipio de Charalá – Santander, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer veeduría y que se encuentran conformadas de acuerdo con la Ley 850 de 2003, para que realicen el control social a este proceso de contratación.

Las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la Ley podrán desarrollar su actividad durante las etapas precontractual, contractual y post-contractual de este proceso de contratación, realizando oportunamente las recomendaciones escritas que consideren necesarias. El costo de las copias y las peticiones presentadas seguirán las reglas previstas en el artículo 29 de la ley 1437 de 2011 y lo dispuesto por el Municipio para la cancelación de copias.

1.4. PREVALENCIA DE LOS INTERESES DE LA ENTIDAD TERRITORIAL.

Los proponentes están obligados a dar el asesoramiento competente, objetivo e imparcial, otorgando en todo momento la máxima importancia a los intereses de la entidad, asegurándose de no incurrir en conflictos de interés. En consecuencia, los proponentes evitarán dar lugar a situaciones en que se pongan en conflicto con sus obligaciones previas o vigentes con respecto a otros contratantes, o con su futura o actual participación en procesos de selección, o en la ejecución de otros contratos o convenios.

1.5. ENTIDAD RESPONSABLE – CORRESPONDENCIA.

La Entidad responsable es el Municipio de Charalá, Santander. El ordenador del Gasto es el alcalde Municipal.

Para efectos de correspondencia y tramitación se hará única y exclusivamente a través del SECOP II, de conformidad con lo establecido en el cronograma del proceso. No será atendida la correspondencia entregada en cualquier otra dependencia de la Entidad o cualquier otra dirección de correo diferente al SECOP II.

1.6. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Para el presente convenio de asociación de qué trata el Articulo 5 del Decreto 092 de 2017, el(los) proponente(s) deberá(n) cumplir previamente los requisitos señalados en la presente INVITACIÓN PÚBLICA además de no estar inhabilitado, ni tener incompatibilidad para contratar, de acuerdo con lo establecido en los *artículos 8°, 9° y 10° de la Ley 80 de 1993 y Ley 1417 de 2011, lo cual se afirmará bajo juramento, que se* entenderá prestado con la presentación de la oferta.

El proponente, bajo la gravedad del juramento manifiesta que no se encuentra cobijado o incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el Municipio, que acoge los principios de probidad, tales como Rectitud, integridad, honradez, moralidad, honestidad, dignidad, lealtad, delicadeza y que en caso de recaer algún tipo de inhabilidad, la informará conforme a lo señalado en la Ley 80 de 1993.

1.7. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

El proceso contractual cursará con fundamento en el artículo 355 de la Constitución Nacional, artículo 96 de la Ley 489 de 1998, Decreto 092 de 2017 y principialística que rige la actividad contractual del Estado.

1.8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA INVITACION PÚBLICA.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió la Invitación publica y todos los documentos para la suscripción del convenio, así mismo, que conoce la naturaleza de los trabajos, su costo y su tiempo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente, y que, además, se acoge a los dictados de la Ley 80 de 1993 y el Decreto 092 de 2017 y sus normas complementarias.

Todos los documentos del proceso de Contratación se complementan mutuamente, de tal manera que lo indicado en cada uno de ellos se entenderá como indicado en todos. Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en esta invitación pública serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, el Municipio de Charalá, no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas,

suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

2. ELEMENTOS OBJETO DE LA INVITACION.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

Tal y como se detalló en el respectivo estudio previo.

2.2. OBJETO DEL CONVENIO.

"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER, EN MODALIDAD CENTRO VIDA".

2.3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, CON SUS ESPECIFICIACIONES ESENCIALES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO A CELEBRAR.

2.3.1. ALCANCE GENERAL.

La ESAL deberá contribuir con el programa de atención integral a personas mayores, brindando la asistencia y atención integral a la población, conforme la Ley 1276 de 2009, 1315 de 2009 y Resolución No. 055 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CANASTA DE SERVICIO MÍNIMO CENTRO VIDA.
ALIMENTACIÓN: Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para la persona mayor de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición. Lo anterior tendrá que ser verificado por parte de la supervisión a cargo de la secretaría de bienestar social. Las minutas deberán cumplir los lineamientos y recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes para población colombiana — RIEN. El Centro Vida prestará la modalidad de alimentación en ración preparada y servicio en sitio, cumpliendo las condiciones de calidad, e inocuidad. El área de preparación de alimentos y servido de ración preparada, debe cumplir las condiciones de higiene e inocuidad.
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL: Será prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en el área de psicología y trabajo social. Ahora bien, si los adultos mayores presentan alguna patología, serán remitidos a las entidades prestadores de salud.
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: *Consiste en la* promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de las personas mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en las entidades promotoras de salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
ASEGURAMIENTO EN SALUD: Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a las personas mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
CAPACITACIÓN: En actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de los adultos mayores. Contribuyendo a la promoción del trabajo asociativo para la consecución de ingresos, cuando sea posible.
DEPORTE CULTURA Y RECREACIÓN: Las cuales promuevan alternativas de acondicionamiento físico enfocadas en mejorar la calidad de vida, desarrollando hábitos saludables en procura del aprovechamiento de su tiempo libre.
ENCUENTROS INTERGENERACIONALES: Para permitir establecer relaciones de afecto y procurar la reconstrucción del tejido social.
PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO: Para la consecución de ingresos, cuando sea posible.
PROMOCIÓN REDES DE APOYO: Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.

Como el fortalecimiento de las redes familiares.
Uso de Internet, que permita la conectividad
Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial

CON RELACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL CENTRO VIDA: se precisa la importancia de dar cumplimiento a las directrices y anexos técnicos que regulan estos requisitos, entre ellos, el anexo técnico de la resolución No. 055 de 2018. Pues bien, se solicita a las ESAL, la presentación de dichos perfiles con los cuales se garantice la atención a los adultos mayores.

CRITERIO	*PERFIL*
DIRECTOR O COORDINADOR Un (1) director o coordinador quien será responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por el centro vida. Deberá certificar mínimo formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: un director o coordinador con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: un director o coordinador con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.	Un (1) tecnólogo o profesional en ciencias humanas o ciencias sociales o ciencias de la salud.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Un (1) responsable de la definición de menús, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continúas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continúas.	Perfil: Nutrición o dietética.
SERVICIOS GENERALES. Mínimo 1 responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro. En Centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas: mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: con mínimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día Que el Centro preste servicios.	No se requiere de un perfil específico.
MANIPULADOR DE ALIMENTOS. En Centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas: mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de 8 horas diarias cada uno por cada día que el Centro preste servicios.	Deberá acreditar certificado de manipulación de alimentos vigente.
AUXILIAR EN ENFERMERÍA O SALUD PÚBLICA. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día.	Auxiliar en enfermería o en salud pública, con registro único nacional de talento humano en salud (ReTHUS).

En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día que el Centro preste servicios.	
ACTIVIDADES FÍSICAS, INTERACCIÓN SOCIAL, PSICOSOCIALES Y COGNITIVAS. En Centros de 31 a 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social. 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales. Con disponibilidad de mínimo 4 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) Actividades físicas y de interacción social. 2) Actividades cognitivas y productivas. 3) Actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Perfil 1. Profesional en el área de la psicología o trabajo social. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores. Perfil 2: Profesional o técnico o tecnólogo o bachiller que acredite experiencia en el desempeño de actividades cognitivas o productivas dirigidas a los adultos mayores. Perfil 3: profesional en el área de la educación física o deporte o fisioterapia o terapeuta ocupacional. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores.
En Centros de 61 y más usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social. 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales. con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas. 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Perfil 1. Profesional en el área de la psicología o trabajo social. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores. Perfil 2: Profesional o técnico o tecnólogo o bachiller que acredite experiencia en el desempeño de actividades cognitivas o productivas dirigidas a los adultos mayores. Perfil 3: profesional en el área de la educación física y/o fisioterapia y/o terapeuta ocupacional. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores.
EL SUPERVISOR POR PARTE DEL MUNICIPIO VERIFICARÁ:	
El director o coordinador deberá contar con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	
Los auxiliares en enfermería o en salud pública cuenten con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente	

de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. La/s constancia/s del componente teórico deberá/n ser expedida/s por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.
Los responsables de brindar los servicios de 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales cuenten con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.

2.4. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

2.4.1. OBLIGACIONES DE LA ESAL.

1. Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del convenio en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con las obligaciones y/o especificaciones exigidas por el municipio y de acuerdo con la propuesta presentada por la ESAL.
2. Tener un registro detallado y actualizado, sobre el estado de la ejecución del convenio y presentar informes de ejecución de actividades previos al pago.
3. Deberá informar al Municipio a través del supervisor, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o indebida ejecución del convenio o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del Municipio.
4. Deberá informar al Municipio dentro del día hábil siguiente de conocida su existencia, sobre causales de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.
5. Poner a disposición del Municipio toda la documentación, que sea requerida para los fines del presente convenio.
6. La entidad sin ánimo de lucro deberá allegar los documentos requeridos para la suscripción del acta de inicio.
7. Acatar las órdenes e instrucciones del supervisor del convenio.
8. Cumplir con las actividades y condiciones descritas en el convenio.
9. Cumplir con las obligaciones del sistema de seguridad social integral en los montos y tiempos definidos por las normas pertinentes.
10. Obrar con lealtad y buena fe.
11. Permitir el acceso durante el horario de atención y prestación del servicio al funcionario designado para la supervisión del convenio.
12. Destinar rigurosamente el aporte económico que destinará el municipio, el cual se encuentra debidamente discriminado.
13. Presentar el informe que consolide el cumplimiento de las obligaciones, debidamente soportado conforme a los requerimientos realizados por el supervisor, que acrediten ejecución del objeto.
14. Suscribir el acta de liquidación del convenio

2.4.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.

1. Cumplir con los lineamientos correspondientes a la modalidad de Centro Vida.
2. Destinar y ejecutar los aportes que se compromete entregar el Municipio de conformidad con la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Resolución No. 055 de 2018 y demás normas que regulan el tema, las modifiquen o adicionen.

3. Utilizar los recursos que aportará el municipio estrictamente en la atención integral a las personas mayores beneficiarias, mediante la modalidad de centro vida, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Resolución No. 055 de 2018 y demás normatividad que le regule.
4. Los aportes del municipio se realizarán teniendo en cuenta el número de cupos que indicó la ESAL, por lo tanto, dichos adultos mayores serán los beneficiarios del aporte que realizará el municipio de Charalá. No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su Institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.
5. Previa suscripción del acta de inicio, la ESAL, deberá presentar el listado de la base de datos de los beneficiarios con su respectivo soporte que lo acredita como legítimo beneficiario.
6. La ESAL, deberá presentar las hojas de vida del talento humano con el que cuenta para la prestación de sus servicios.
7. Si en la ejecución, se hace necesario el cambio de personal, se deberá notificar al supervisor a fin de que se emita la respectiva aprobación.
8. Deberá presentar informes técnicos y financieros parciales, junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Charalá como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital a través de la plataforma SECOP II.
9. La habilitación del centro vida deberá mantenerse vigente durante toda la vigencia de ejecución del convenio. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio.
10. Se deberá velar porque los beneficiarios dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberá contar con soporte y evidencia de su ejecución, la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.
12. Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento.
13. Deberá publicar los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los desembolsos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el trámite de los desembolsos.
14. Reportar INMEDIATAMENTE a la supervisión las novedades con relación a: Fallecimiento: anexando acta de defunción y cédula de ciudadanía. Retiro voluntario: anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. Solicitudes de cambio de modalidades: sujetas a verificación por parte del programa.
15. La ESAL deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida una vez ocurra la novedad.
16. Responder civil y personalmente por el resarcimiento, indemnización por los daños y perjuicios causados al municipio, a los subcontratistas, al público o a terceros, en desarrollo de este convenio.
17. Cumplir con las obligaciones del sistema de seguridad social en salud aportes parafiscales, según lo establecido con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. Así mismo, deberá presentar al supervisor del convenio, la certificación del pago de los aportes al sistema general de seguridad social, parafiscales y riesgo laboral, de las personas que emplee para el desarrollo del convenio en caso de que los hubiere.
18. Hacer un archivo único y exclusivo con toda la documentación del convenio y su ejecución, el cual debe mantener actualizado y disponible para el Municipio, cuando este lo requiera

2.4.3. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.

Además de cumplir las obligaciones previstas en la Ley, el Municipio se obliga especialmente a:

1. Vigilar la debida y oportuna ejecución idónea del objeto del Convenio, ejerciendo el respectivo control sobre la inversión y el cumplimiento de todas las obligaciones a través del Supervisor designado para el efecto por el Municipio, debiendo expedir el documento de cumplimiento a satisfacción.
2. Reservar para el Convenio los recursos necesarios acorde al presupuesto para la vigencia fiscal 2024.
3. Suministrar la información necesaria y adecuada que la Asociada le solicite para el cumplimiento del objeto del convenio.
4. Efectuar los desembolsos estipulados en el convenio en la forma pactada.
5. Las demás que sean requeridas para la perfecta ejecución del convenio.

2.5. CLASIFICACION UNSPSC

El presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en el siguiente cuadro:

CLASIFICACIÓN	PRODUCTO
91111903	SERVICIOS ASISTENCIALES DIURNOS PARA ANCIANOS.

2.6. PARTES QUE INTERVIENEN EN EL CONVENIO.

- Entidad territorial: Municipio de Charalá, Santander.
- Asociado: Entidad – Persona Jurídica sin Ánimo de Lucro "ESAL".

2.7. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONVENIO.

El plazo de ejecución del convenio es por el término de ***DIECISÉIS (16) DÍAS HÁBILES***, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

2.8. PRESUPUESTO ESTIMADO.

El municipio cuenta con disponibilidad para la celebración de convenios con centros vida por valor de ***NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/TE ($97'781.500),*** se estableció como aportes mínimos de las Entidades Sin Ánimo de Lucro – ESALES, en la suma de ***CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/TE ($4'889.075),*** para un valor total de recursos de ***CIENTO DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/TE ($102'670.575).*** Los valores incluyen todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto:

BENEFICIARIOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
60	$27'996.000	$1'399.800	$29'395.800
43	$21'296.300	$1'064.815	$22'361.115
112	$48'489.200	$2'424.460	$50'913.660
215	**$97'781.500**	$4'889.075	$102'670.575

Los aportes del municipio de Charalá están enmarcados en la financiación de los servicios que prestan los centro vida. Ahora bien, a las ESALES, les compete adelantar todas las demás actividades y gestiones para

garantizar la atención a las personas mayores en el marco de la prestación de servicios mínimos establecidos en la Ley y en el presente convenio en términos de calidad y oportunidad.

Teniendo en cuenta que el presente proceso de selección se estructura por LOTES la distribución del valor de cada uno de los LOTES se estructura de la siguiente manera:

LOTE 1

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por dia a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	60	16	$ 6.000	$ 5.760.000
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	60	16	$ 16.000	$ 15.360.000
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato.	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1	$ 300.000	$ 300.000
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías.	talleres		1	$ 300.000	$ 300.000
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería.	Aporte atención diaria por Adulto mayor	60	16	$ 1.600	$ 1.536.000
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3	$ 300.000	$ 900.000
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7	$ 150.000	$ 1.050.000
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 720.000	$ 720.000
8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1	$ 500.000	$ 500.000
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 480.000	$ 480.000
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1	$ 100.000	$ 100.000
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	60	1	$ 16.500	$ 990.000
SUBTOTAL MUNICIPIO							$ 27.996.000
B	APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	60	16		$ 1.399.800
						SUBTOTAL	$ 1.399.800
						VALOR TOTAL	$ 29.395.800

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
60	$ 27.996.000	$ 1.399.800	$ 29.395.800

LOTE 2

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigero por dia a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor	Aporte Diario por Adulto mayor	43	16	$ 6.000,00	$ 4.128.000,00
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor	Aporte Diario por Adulto mayor	43	16	$ 16.000,00	$ 11.008.000,00
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1	$ 300.000,00	$ 300.000,00
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías	talleres		1	$ 300.000,00	$ 300.000,00
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería	Aporte atención diaria por Adulto mayor	43	16	$ 1.600,00	$ 1.100.800,00
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3	$ 300.000,00	$ 900.000,00
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7	$ 150.000,00	$ 1.050.000,00
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 720.000,00	$ 720.000,00
8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1	$ 500.000,00	$ 500.000,00
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 480.000,00	$ 480.000,00
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1	$ 100.000,00	$ 100.000,00
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	43	1	$ 16.500,00	$ 709.500,00
						SUBTOTAL MUNICIPIO	$ 21.296.300,00
B	APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	43	1		$ 1.064.815,00
						SUBTOTAL	$ 1.064.815,00
						VALOR TOTAL	$ 22.361.115,00

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
43	$21'296.300	$1'064.815	$22'361.115

LOTE 3

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	112	16	$ 6.000,00	$ 10.752.000,00
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor	Aporte Diario por Adulto mayor	112	16	$ 16.000,00	$ 28.672.000,00
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato.	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1	$ 300.000,00	$ 300.000,00
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías.	talleres		1	$ 300.000,00	$ 300.000,00
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería	Aporte atención diaria por Adulto mayor	112	16	$ 1.600,00	$ 2.867.200,00
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3	$ 300.000,00	$ 900.000,00
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7	$ 150.000,00	$ 1.050.000,00
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 720.000,00	$ 720.000,00
8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1	$ 500.000,00	$ 500.000,00
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1	$ 480.000,00	$ 480.000,00
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1	$ 100.000,00	$ 100.000,00
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	112	1	$ 16.500,00	$ 1.848.000,00
						SUBTOTAL MUNICIPIO	$ 48.489.200,00
B	APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	112	1		$ 2.424.460,00
						SUBTOTAL	$ 2.424.460,00
						VALOR TOTAL	$ 50.913.660,00

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
112	$48'489.200	$2'424.460	$50'913.660

NOTAS:

1. Los valores anteriores incluyen IVA y estampillas.

2. Al formular la propuesta, el PROPONENTE deberá tener en cuenta que todos los impuestos y gravámenes que se causen por razón de la legalización y ejecución del convenio son de su cargo exclusivo. Por lo tanto, en los precios que se propongan, deberán considerarse tales conceptos.
3. El Municipio sólo desembolsará los aportes del convenio y, por tanto, no reconocerá suma alguna por concepto de impuestos u otros gravámenes.
4. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza.
5. El Municipio, efectuará a las cuentas de la ESAL las retenciones que, en materia de impuestos, tenga establecida la ley. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho la ESAL deberán ser tramitadas por ésta a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte del Municipio.
6. La carga impositiva en el presente convenio a cargo de la ESAL es la siguiente:

CONCEPTO	SERVICIOS
PROBIENESTAR	4%
PROCULTURA	1.5%
TASA PRODEPORTE	2.5%
IND Y CCIO	0.5%
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	2%
RETEFUENTE	4% declarantes y 6% no declarantes

PARA TENER EN CUENTA...

* Si el contratista pertenece a regimen comun debe facturar.

*Si el contratista declara IVA se descuenta el 15% de Reteiva

Los estampillas departamentales se liquidan y pagan directamente al Departamento de Santander. Por lo tanto, para el trámite de pago por parte del Municipio de Charalá, se debe presentar el soporte de cancelación de las estampillas departamentales.

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES**	4.4%

2.9. *DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.*

Las obligaciones económicas que surjan con ocasión al convenio que se suscriba, se cargarán al certificado de disponibilidad presupuestal No. 1114010 de fecha catorce (14) de noviembre de 2024, con cargo a los rubros y denominaciones siguientes:

CDP No. 1114010			
RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009.41.04.008.02	Servicio de atención y protección integral a adulo mayor 70%	05 Dpto bienestar anciano	$90'691.514,74
2.3.2.02.02.009.41.04.008.03	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	08 Estamp pro-adulto	$7'089.985,26
		VALOR TOTAL	**$97'781.500**

2.10.ANÁLISIS DEL SECTOR.

Se adjunta al presente documento anexo contentivo del análisis del sector, en donde se justifica el respectivo valor del presente proceso, además, se inserta el análisis de riesgos y forma de mitigarlos y los acuerdos comerciales, por lo tanto, se podrá consultar en el archivo en mención.

2.11.DESEMBOLSO DE LOS RECURSOS:

DESEMBOLSOS PARCIALES: Los desembolsos se girarán de forma parcial, atendiendo la cantidad real de las personas mayores y el tiempo en que se haya oportunamente atendido a los beneficiarios en marco del presente convenio, y teniendo en cuenta el aporte a girar por cupo de acuerdo con la modalidad de atención.

Los desembolsos se realizarán previa presentación de informe al supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos.

Los recursos girados son para el cumplimiento de las obligaciones del convenio y los desembolsos estarán supeditados de la presentación de los respectivos aportes.

Para proceder con el desembolso se debe contar con certificado de supervisor en el cual, manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimento del convenio, recibe a satisfacción el cumplimento del mismo.

Los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de los recursos en tesorería previa incorporación al presupuesto, y los desembolsos se realizarán conforme a la distribución realizada por la secretaría de bienestar social. En todo caso los desembolsos estarán sujetos Plan Anual de Caja (PAC) del Municipio de Charalá.

NOTA 1: El convenio de asociación a suscribir cuenta con la disponibilidad Presupuestal, la cual se anexa y hace parte integral del presente estudio, sin embargo los desembolsos quedan supeditados al ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del adulto mayor y a las transferencias departamentales realizadas por concepto de la estampilla para el bienestar del adulto mayor departamental durante la vigencia del convenio (una vez finalizado el plazo de ejecución del presente convenio, se procederá a la liquidación en el estado financiero y/o presupuestal que se encuentre, previo desembolso de los recursos que hayan Ingresado con anterioridad a la fecha de terminación debidamente certificada por la Secretaria de Hacienda, sin generar saldos a favor de la institución).

NOTA 2: DOCUMENTOS SOPORTE. La ESAL deberá presentar la factura o la cuenta de cobro, según sea el caso, constancia de pago de aportes a la seguridad social, parafiscales, riesgos profesionales y demás documentos requeridos para el desembolso de los aportes del Municipio.

NOTA 3: DEDUCCIONES. La ESAL autoriza al Municipio, para que, por conducto de secretaría de Hacienda, efectúe de los desembolsos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes departamentales y legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

NOTA 4: SUJECIÓN DE LOS DESEMBOLSO A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. Los desembolsos que haga el Municipio, se realizarán previa radicación de la orden de pago u obligación

contraída en la secretaría de hacienda, una vez agotados los requisitos a que haya lugar. Los desembolsos están sujetos a la disponibilidad de los recursos del Municipio.

3. LUGAR DE EJECUCIÓN:

El lugar de ejecución del Convenio será el Municipio de Charalá, Santander, es los centros vida debidamente habilitados.

4. CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de Estudios Previos e invitación a presentar propuestas	26 de noviembre de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Plazo para presentar observaciones	27 de noviembre de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Plazo responder observaciones y expedición de adendas	28 de noviembre de 2024 hasta las 14:00	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Plazo para presentación de Ofertas	29 de noviembre de 2024 hasta las 15:00	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Publicación Informe de Evaluación	29 de noviembre de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Traslado del informe de evaluación y plazo máximo para presentar observaciones al informe de evaluación y único plazo para subsanar	30 de noviembre de 2024 *Dia hábil para efectos de términos contractuales decreto 068 de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Publicación de respuestas al informe de evaluación y resolución de adjudicación declaratoria de desierta	02 de diciembre de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II
Suscripción de convenios	02 de diciembre de 2024	www.colombiacompra.gov.co SECOP II

5. GARANTÍAS QUE DEBEN CONSTITUIRSE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN		
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades, (ii) patrimonio autónomo, (iii) Garantía bancaria.		
Asegurado/ beneficiario	Municipio de Charalá, Santander, NIT. 890.205.063 – 4.		
Amparos, vigencia y valores asegurados	AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
	Cumplimiento general del convenio.	Plazo de ejecución y 6 meses más.	Diez (10%) del valor del convenio

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN		
	Calidad del servicio.	Plazo de ejecución y 6 meses más.	Diez (10%) del valor del convenio.
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Plazo del convenio y tres (3) años más.	Diez (10%) del valor del convenio.
Tomador	• Para las personas jurídicas: La Garantía debe tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad puede denominarse de esa manera. • No se aceptan Garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del Consorcio ni de la Unión Temporal. Cuando el asociado sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir el NIT y el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para estructura plural (Unión Temporal o Consorcio): la Garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del asociado, para lo cual se debe relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.		
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio. • Objeto del convenio. • Firma del representante legal de la ESAL. • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421		

6. CAUSALES DE RECHAZO.

El Municipio de Charalá, Santander, rechazará las propuestas, únicamente, en los siguientes casos:

1. Cuando se presenten dos o más propuestas por la misma ESAL, por sí mismo o por interpuesta persona.
2. La ESAL solo podrá presentarse a un único lote según su capacidad operativa y de acuerdo con el número de cupos disponibles para atender a la población en modalidad centro vida, quien se presente a más de un LOTE se calificará su oferta como RECHAZADA.
3. Cuando alguno de los integrantes de la ESAL que se presente en consorcio o unión temporal haga parte de otro oferente, para el mismo proceso.
4. Cuando la ESAL oferente de manera individual o conjunta, participe en la conformación de otra ESAL que participe en el mismo proceso.
5. Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse, o no cumplan todas las calidades y condiciones de participación en esta convocatoria.
6. Cuando la propuesta sea presentada extemporáneamente luego de la fecha y hora exacta señalada para el cierre del proceso o la presente en sitio diferente al destinado de acuerdo con la convocatoria.
7. Cuando la entidad, el representante legal o alguno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal se encuentre registrado en el boletín expedido por la Contraloría General de la República como responsables fiscales.
8. Cuando el proponente no subsane correctamente, dentro del término de traslado de la evaluación, los requerimientos por parte del comité asesor evaluador.
9. Cuando el objeto social de la ESAL o de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal que sean persona jurídica, no guarde relación con el objeto a contratar.
10. Cuando la ESAL no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y no subsana dentro del término requerido.

11. Cuando en el anexo de la oferta económica se contemplen valores superiores al 100% del valor que aportará el municipio, para cada uno de los lotes, así mismo, cuando se supere el valor de alguno de los ítems que conforman dicho presupuesto. Nota: Esta causal sólo versa sobre el aporte de la entidad territorial.
12. Cuando no se indique por parte de la ESAL en la oferta económica el aporte mínimo que se indicó en la estructura del presupuesto.
13. Cuando no se presente el Anexo correspondiente a la PROPUESTA ECONÓMICA al cierre del proceso.
14. Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para su adjudicación.
15. Cuando se entreguen propuestas parciales.
16. Cuando el proponente entregue su propuesta en un lugar diferente a la Plataforma Secop II.
17. Quienes se encuentren incursos en inhabilidades o incompatibilidades establecidas en la normativa vigente.
18. Cuando el proponente haya sido sancionado o multado con base en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011.
19. Cuando la entidad o su representante legal se encuentre en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses.
20. Cuando la Entidad Sin Ánimo de Lucro se encuentre incursa en alguna causal de disolución y/o liquidación.
21. Cuando se compruebe que los documentos presentados por la ESAL contienen información imprecisa, inexacta o que de cualquier manera no correspondan a la realidad
22. Cuando el representante legal de la ESAL ostente igual condición en otra u otras ESAL, que también estén participando en la convocatoria.
23. Cuando el Proponente modifique, altere condiciones, excluya o incluya apartes del Anexo correspondiente a la PROPUESTA ECONÓMICA.
24. Cuando el representante legal de la ESAL proponente figure en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
25. Cuando el proponente al responder la solicitud de aclaración o la solicitud de explicación por precio artificialmente bajo que hace la entidad, modifica el valor inicialmente presentado.
26. Cuando el Comité Evaluador, una vez el proponente presente sus explicaciones a la propuesta considerada como artificialmente baja, determine que las mismas son insatisfactorias.
27. Las demás expresamente previstas en la ley o en la convocatoria.

7. DECLARATORIA DE DESIERTA.

1. Cuando no se presente ofertas.
2. Cuando habiéndose recibido ofertas ninguna de ellas cumple con los parámetros mínimos previstos por la Entidad.
3. Por decisión del señor alcalde al no acoger la recomendación por parte del comité asesor evaluador.

8. REQUISITOS HABILITANTES DE LA PROPUESTA.

8.1. CONSULTA, OBSERVACIONES E INFORMACIÓN DE LA CONVOCATORIA.

Portal de contratación	*Secop II*
Los interesados podrán presentar observaciones a la convocatoria hasta la fecha establecida en el cronograma de esta, a través de la plataforma del SECOP II página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii	

El único medio de comunicación para el desarrollo del proceso será la plataforma mencionada. La información solicitada o los documentos que sean radicados o enviados por cualquier otro medio no serán tenidos en cuenta. ***Les corresponderá a los interesados*** el consultar de manera permanente dicha plataforma.	
MODIFICACIONES Y ACLARACIONES	Como resultado de las observaciones que se reciban a la convocatoria o de oficio, LA ALCALDÍA, si hubiere lugar a ello, expedirá las modificaciones a la misma y prorrogará, si fuere necesario, el plazo del presente proceso.
ENTREGA DE OFERTAS	Desde la fecha prevista en el cronograma, los proponentes podrán remitir sus ofertas, a través de la plataforma SECOP II http://www.colombiacompra.gov.co/ Todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta deben ser asumidos por la Entidad Sin Ánimo de Lucro. La alcaldía municipal, en ningún caso, será responsable de los mismos.
CIERRE DEL PROCESO	El proceso se cerrará en la fecha y hora establecidas para tal fin en el cronograma de la convocatoria, mediante el mecanismo con que cuenta la plataforma SECOP II. En ningún caso se recibirán propuestas en físico en las dependencias de la entidad, ni por correo electrónico y de radicarse, dichos ofrecimientos serán rechazados. En el evento en que la plataforma no esté disponible, se aplicarán las instrucciones señaladas en el numeral 1 de la guía para actuar ante una indisponibilidad del Secop II emitida por Colombia Compra Eficiente, para lo cual se establece el correo **contratacion@charala-santander.gov.co**
La ESAL solo podrá presentarse a un único lote según su capacidad operativa y de acuerdo con el número de cupos disponibles para atender a la población en modalidad centro vida, quien se presente a más de un LOTE se calificará su oferta como RECHAZADA.	
Las ofertas deberán presentarse dentro del término señalado en el cronograma de la invitación pública a través de SECOP II y hasta la hora prevista en dia de cierre de este proceso de selección. No se recibirán propuestas enviadas por correo electrónico o en medio físico, salvo que se trate de alguna falla relacionada con la indisponibilidad de la plataforma SECOP II.	
No se admitirán propuestas complementarias o modificaciones que fueren presentadas con posterioridad al cierre del proceso, sin perjuicio de las reglas de subsanabilidad y/o aclaraciones previstas en la presente invitación y en la normatividad vigente aplicable a la materia.	
Si se presentan discrepancias entre cantidades expresadas en letras y números, prevalecerá las cantidades expresadas en letras, salvo que se presente error aritmético.	
Los costos que demanden la elaboración y presentación de la propuesta son responsabilidad del proponente, así como los ofrecimientos contenidos en la misma, por consiguiente, el Municipio no reconocerá gasto alguno en caso de declararse desierto el proceso o no resultar favorecido con la adjudicación.	

De acuerdo con lo contemplado en el Decreto 092 de 2017 la alcaldía de Charalá, Santander, definió los criterios para realizar la selección objetiva, la cual se demostrará con los documentos que deberá aportar LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO – ESAL, así

ÍTEM	*DESCRIPCIÓN*
REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO	
CARTA DE PRESENTACIÓN	Deberá estar firmada por el representante legal o el apoderado constituido para el efecto. Con la suscripción de este anexo se aceptarán todas las condiciones establecidas, en los documentos previos y en esta invitación pública incluida sus anexos, para el presente proceso de selección.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	El oferente deberá presentar junto con su oferta fotocopia de la cédula de ciudadanía del proponente o representante legal o apoderado, según corresponda. Si el proponente es consorcio y/o unión temporal, deberá aportar junto con su propuesta fotocopia legible de la cédula de ciudadanía de cada uno de los representantes legales o quienes hagan sus veces de los integrantes de la figura asociativa.
COPIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE RECONOCE PERSONERÍA JURÍDICA O CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	Copia del acto administrativo expedido por la entidad competente a través del cual se le reconoce la personería jurídica, ahora bien, si la ESAL cuenta con registro en la cámara de comercio debe allegar copia del certificado de existencia y representación legal expedido por esta entidad con fecha de expedición no mayor a 30 días *calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección.* Se debe acreditar: 1. Que su objeto social le permita desarrollar el objeto del convenio, bien porque la actividad está prevista como una actividad del objeto social principal o como una actividad conexa. 2. Que el término de duración de la entidad sin ánimo de lucro no sea inferior a la duración del convenio y un año más contado a partir de la presentación de la propuesta.
AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE	Cuando el representante legal de la entidad sin ánimo de lucro tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de esta, deberá adjuntar autorización del órgano social competente y/o certificación suscrita por el secretario de la Junta Directiva u órgano social competente de la ESAL, en el cual conste que está facultado para presentar la propuesta y firmar el convenio hasta por el valor del presupuesto oficial del proceso incluyendo sus aportes.
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL	Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales: Cada ESAL integrante de los mismos, deberá comprobar su existencia y representación, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio o su equivalente, el cual deberá contener la información exigida en este numeral. Los consorcios o uniones temporales deberán adjuntar el documento de su constitución. En todo caso los documentos de constitución para consorcios y uniones temporales deben reunir como mínimo los siguientes requisitos: 1. Las ESAL indicarán si su participación es a título de consorcio o unión temporal y, en este último caso señalarán los términos, extensión de su participación en la propuesta y en la ejecución del convenio, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la alcaldía municipal. 2. Los miembros del consorcio o unión temporal deberán designar la persona que para todos los efectos los representará y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad. 3. Se debe anexar copia del documento de constitución del consorcio o unión temporal, según el caso. En este documento deberá quedar consignado, cuando menos: (1) Los integrantes del consorcio o unión temporal los cuales deberán ser Entidades sin Ánimo de Lucro -ESAL-(2) Actividades y porcentaje de participación en la propuesta y su ejecución de cada uno de ellos, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la alcaldía municipal. (3) La responsabilidad, los términos y extensión de esta. (4) El representante del consorcio y/o Unión temporal para los fines contractuales. (5) Duración del consorcio y/o Unión temporal que no podrá ser inferior al término de ejecución, liquidación del convenio y un año más. (6) Las demás normas que sus integrantes acuerden para el normal desarrollo y cumplimiento de sus fines. En el evento que el Consorcio o Unión Temporal actúe por intermedio de apoderado, a la propuesta deberá acompañarse el poder debidamente autenticado, conferido a

	quien vaya a representar al consorcio o unión temporal, con facultades amplias y suficientes para obligar al mismo. Los proponentes consorciados o en unión temporal deberán tener en cuenta que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 70 de la Ley 80 de 1993, la adjudicación del convenio conlleva a la responsabilidad solidaria por su celebración y ejecución. Celebrado el convenio no podrá haber cesión de este entre quienes integran el consorcio o unión temporal.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD Y PENSIONES), RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES	La entidad sin ánimo de lucro deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar, mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. Dicho documento debe certificar que, A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la ESAL no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. Para el caso de los consorcios y/o uniones temporales el presente requisito deberá acreditarse de manera individual y cumplir con los requisitos señalados los párrafos anteriores para las personas naturales y/o jurídicas que integren el proponente plural. En caso de que el oferente no tenga personal a cargo, y en consecuencia no se encuentre realizando el pago a la seguridad social, deberá anexar certificación original suscrita por contador público o revisor fiscal y/o representante legal, según sea el caso. NOTA 1: EN LOS CASOS EN QUE LA CERTIFICACIÓN REFERIDA SEA SUSCRITA POR EL REVISOR FISCAL DEL OFERENTE O POR CONTADOR, SE DEBERÁ ADJUNTAR LA COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTE.
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN Y ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS	El Proponente deberá manifestar bajo la gravedad de juramento, el compromiso anticorrupción que se entiende prestado con la sola presentación del anexo constituido para tal fin. En caso de los Consorcios o Uniones Temporales, todos y cada uno de los integrantes, deberán diligenciar este anexo. De igual manera, el proponente deberá manifestar por escrito, que se entenderá bajo gravedad de juramento, que los recursos que conforman su patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del convenio, provienen de actividades lícitas. Cuando el Proponente sea un Consorcio o una Unión Temporal, esta manifestación la deberá hacer cada uno de sus integrantes. La alcaldía verificará que los proponentes y su representante legal no se encuentren incursos en sanciones o inhabilidades impuestas por distintos organismos, para lo cual verificará en la página web de cada una de las siguientes entidades, los antecedentes así: 1. ***Certificado de antecedentes fiscales.*** 2. ***Certificado de antecedentes disciplinarios.*** 3. ***Antecedentes judiciales.*** 4. ***Medidas correctivas.*** 5. ***Inhabilidad respecto a delitos sexuales.***
REDAM	Del representante legal de la entidad sin ánimo de lucro.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	Todo proponente Persona Natural o Jurídica o su Representante Legal, en forma individual o integrantes de Consorcios o Uniones Temporales, deberán presentar REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO, emitido por la DIAN, donde se evidencie que la ESAL pertenece al régimen especial, formato 5245.

REQUISITOS FINANCIEROS.
No se establecerán requisitos de orden financiero, teniendo en cuenta que se trata de seleccionar entidades que cumplan aspectos técnicos y su objeto social lo desempeñan con población vulnerable adulta mayor y de escasos recursos, LA ENTIDAD SE ABSTENDRÁ DE REQUERIR INDICADORES FINANCIEROS, toda vez que los mismos no ponen en riesgo la selección objetiva de una ESAL como tampoco pone en riesgo la ejecución del convenio.

REQUISITOS TÉCNICOS.	
EXPERIENCIA DE LA ESAL	Para acreditar la experiencia el oferente deberá relacionar de uno (1) hasta tres (3) certificaciones y/o actas de liquidación de convenios y/o contratos, que cumplan las siguientes condiciones: **a.** Que el valor del convenio y/o contrato o la sumatoria de los mismos sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto oficial estimado del LOTE al que se pretenda presentar dentro del presente proceso de selección. **b.** Que el objeto y/o su alcance del convenio o contrato guarde relación con el proceso que nos ocupa. Las propuestas que no cumplan con los requisitos técnicos exigidos como habilitantes serán calificadas como NO HABILITADA. La experiencia puede ser acreditada bajo las siguientes opciones: **a.** Presentación de certificaciones de los convenios finalizados que contenga como mínimo la siguiente información: - Nombre o razón social de la Entidad contratante. -Nombre de la ESAL. - Objeto del convenio o contrato, y/o alcance y/u obligaciones (Del documento allegado se debe evidenciar claramente las condiciones exigidas como experiencia) Fecha de Inicio. - Fecha de terminación. - Valor del convenio. - Firma de las partes. ***b.*** Copia de los convenios o contratos con su respectiva acta de liquidación, en ambos casos, del contenido de estos documentos se debe poder verificar y validar la ejecución de la experiencia exigida. Los documentos deberán contener todos los folios que lo integran y como mínimo la siguiente información: • Nombre del contratante. • Nombre e identificación del contratista. • Objeto del convenio o contrato y/o alcance y/u obligaciones. (Del documento allegado se debe evidenciar claramente la ejecución de la experiencia exigida). • Valor del convenio o contrato. • Fecha de inicio y finalización del convenio o contrato. • Acta de liquidación o acta de recibo final documento que acredite o evidencie claramente la ejecución del convenio o contrato. *La alcaldía se reserva el derecho de verificar durante la evaluación y hasta la* adjudicación la información aportada por la ESAL y solicitar los soportes que considere convenientes tales como: certificaciones, copias de los contratos o convenios, actas de liquidación, facturas de venta, copia de los medios de pago, actas suscritas, estados financieros, copia de pago de impuestos o cualquier otro. Para efectos de la acreditación de experiencia no se tendrán en cuenta auto certificaciones. Los certificados de la experiencia deben ser expedidos por terceros que hayan recibido tales servicios y deben corresponder a contratos ejecutados.

	Nota 1: La conversión a valor presente para toda la información presentada se debe hacer con el valor del salario mínimo legal mensual vigente en la fecha de terminación del contrato respectivo. En caso de consorcio o unión temporal, todos los miembros deben aportar experiencia.	
CON RELACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL CENTRO VIDA	La ESAL deberá adjuntar documento debidamente firmado (donde manifieste que dispondrá del personal para la ejecución del objeto contractual.	
DIRECTOR O COORDINADOR. Un (1) director o coordinador quien será responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por el centro vida. Deberá certificar mínimo formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: un director o coordinador con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: un director o coordinador con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios		Un (1) tecnólogo o profesional en ciencias humanas o ciencias sociales o ciencias de la salud
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Un (1) responsable de la definición de menús, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continúas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continúas.		Perfil: Nutrición o dietética
SERVICIOS GENERALES. Mínimo 1 responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro. En Centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas: mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: con mínimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día Que el Centro preste servicios.		No se requiere de un perfil específico
MANIPULADOR DE ALIMENTOS. En Centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas: mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de 8 horas diarias cada uno por cada día que el Centro preste servicios.		Deberá acreditar certificado de manipulación de alimentos vigente
AUXILIAR EN ENFERMERÍA O SALUD PÚBLICA.		Auxiliar en enfermería o en salud pública, con registro único nacional de talento

En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas: mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas: con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día que el Centro preste servicios.	humano en salud (ReTHUS).
ACTIVIDADES FÍSICAS, INTERACCIÓN SOCIAL, PSICOSOCIALES Y COGNITIVAS. En Centros de 31 a 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social. 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales. Con disponibilidad de mínimo 4 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) Actividades físicas y de interacción social. 2) Actividades cognitivas y productivas. 3) Actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Perfil 1. Profesional en el área de la psicología o trabajo social. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores. Perfil 2: Profesional o técnico o tecnólogo o bachiller que acredite experiencia en el desempeño de actividades cognitivas o productivas dirigidas a los adultos mayores. Perfil 3: profesional en el área de la educación física o deporte o fisioterapia o terapeuta ocupacional. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores.
En Centros de 61 y más usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social. 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales. con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas. 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Perfil 1. Profesional en el área de la psicología o trabajo social. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores. Perfil 2: Profesional o técnico o tecnólogo o bachiller que acredite experiencia en el desempeño de actividades cognitivas o productivas dirigidas a los adultos mayores. Perfil 3: profesional en el área de la educación física y/o fisioterapia y/o terapeuta ocupacional. Que acredite mínimo 1 contrato o certificación laboral en donde se evidencie que ha desarrollado actividades con adultos mayores.

EL SUPERVISOR POR PARTE DEL MUNICIPIO VERIFICARÁ:

El director o coordinador deberá contar con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores.

Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.

Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.

Los auxiliares en enfermería o en salud pública cuenten con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. La/s constancia/s del componente teórico deberá/n ser expedida/s por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	
Los responsables de brindar los servicios de 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales cuenten con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	
HABILITACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE CHARALÁ.	Autorización de funcionamiento para el funcionamiento del Centro Vida.
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Acreditar una estructura organizacional sólida, con órganos de administración activos y madurez de la organización en sus procedimientos, que se encuentra al día en el registro ante la cámara de comercio o ante las entidades que tienen a cargo su vigilancia y control, según corresponda. Las ESAL Deberán adjuntar: 1. Estatutos de la entidad sin ánimo de lucro. 2. Certificación suscrita por el Representante Legal que acredite la existencia de una política de Gestión Documental. El documento de política de Gestión Documental deberá ser entregado previa suscripción del acta de inicio. 3. Certificación suscrita por el Representante Legal que acredite la existencia de una política de gestión y manejo de riesgos de la ESAL. El documento de la política de Gestión de manejo de riesgos deberá ser entregado previa suscripción del acta de inicio.

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

De conformidad con la legislación vigente, se escogerá el ofrecimiento más favorable a la Entidad, y será aquel que obtenga el mayor puntaje en la evaluación de los criterios que se describen a continuación:

	FACTOR	*PUNTAJE*
1.	EXPERIENCIA ADICIONAL ESAL.	60
2.	MAYORES APORTES EN ESPECIE Y/O EN DINERO.	40
	TOTAL	100

1. EXPERIENCIA ADICIONAL ESAL.

Para la evaluación de la experiencia adicional del proponente, se otorgará un puntaje máximo de sesenta (60) puntos, los cuales se asignarán teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Número de convenios y/o contratos adicionales a los requeridos como factor habilitante, cuyo objeto y/o alcance guarde relación con el proceso que nos ocupa. No se tendrá en cuenta el valor.

DESDE	HASTA	PUNTAJE
1 contrato y/o convenio (diferente a los presentados como habilitante)	2 contratos y/o convenios (diferentes a los presentados como habilitante)	**20**
3 contratos y/o convenios (diferentes a los presentados como habilitante)	4 contratos y/o convenios (diferentes a los presentados como habilitante)	**40**
5 contratos y/o convenios (diferentes a los presentados como habilitante)	EN ADELANTE	**60**

Se aclara que la experiencia presentada para el cumplimiento del requisito habilitante del numeral de EXPERIENCIA DE LA ESAL no será ponderada para la acreditación de la experiencia adicional de la ESAL a que se refiere este numeral. Así pues, deberán ser contratos y/o convenios diferentes, cuyo objeto y/o alcance se relacione con la atención a adultos mayores en la modalidad centro vida.

2. MAYORES APORTES EN ESPECIE Y/O EN DINERO.

La ESAL que ofrezca el mayor porcentaje de aportes en especie y/o en dinero como contrapartida para la ejecución del convenio, obtendrá 40 PUNTOS.

Porcentaje del aporte (en dinero o especie) de la ESAL, frente al aporte de la alcaldía respecto a cada uno de los lotes.		
SUPERIOR A	HASTA	PUNTAJE
1%	10%	***20***
10%	15%	***30***
15%	EN ADELANTE	***40***

NOTA 1: Para la obtención de la calificación se deberá presentar documento donde manifieste el valor en porcentaje en dinero o especie a aportar (diferente al aporte mínimo previsto por la entidad territorial en la estructuración del presupuesto) y la forma como desglosa dicho aporte. En caso de ser en dinero junto con ello acreditar mediante certificación de cuenta bancaria que se cuenta con los recursos que se pretenden aportar.

NOTA 2: El aporte a comprometer se destinará a la realización de una actividad deportiva para los adultos mayores. En la certificación que presente la ESAL, se deberá describir la actividad deportiva que realizará y el costo de esta.

NOTA 3: Para verificar lo anterior, el proponente hará entrega de su propuesta, suscrita por el representante legal, en el cual se establezca con claridad el % del valor y tipo de aporte (dinero o especie), este se entenderá bajo gravedad de juramento. Este documento será la base para asignar el puntaje definido como factor de calificación.

10. INFORMACIÓN Y CLAUSULAS ADICIONALES A LA ACEPTACION DE LA PROPUESTA

10.1.SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

En el evento de ocurrir alguna diferencia entre las partes, derivadas u originadas en la celebración y ejecución de este convenio, las partes solucionarán sus diferencias mediante la aplicación de los mecanismos alternativos de solución de conflictos dispuestos por la Ley 80 de 1993 y sus normas concordantes, como el

Arreglo directo, terminación por mutuo acuerdo, transacción, designación de un amigable componedor, si fracasaren los anteriores mecanismos se utilizará la conciliación, de no ser posible ningún acuerdo se acudirá a la respectiva jurisdicción.

10.2. INDEMNIDAD:

La ESAL mantendrá indemne al Municipio de Charalá, Santander, contra todo reclamo, demanda, acción legal y contra reclamaciones de cualquier índole. En caso de que se entable demanda, reclamo o acción legal por este concepto la ESAL será notificado lo más pronto posible para que por su cuenta adopte las medidas previstas por la Ley a un arreglo de problemas, entendiéndose que en caso de que el Municipio de Charalá, Santander, sea condenado por este concepto la ESAL quien debe responder por la satisfacción de la condena y el pago pecuniario de la misma.

10.3.CESIÓN:

El Convenio solo podrá cederse con autorización escrita del Municipio de Charalá, Santander.

10.4.RELACIÓN LABORAL:

El presente convenio no genera relación laboral entre las partes.

10.5.RESPONSABILIDAD DE LA ESAL:

La ESAL será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente convenio cuando con ellas cause perjuicios a la administración o terceros.

10.6.MULTAS:

Las partes acuerdan que en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones imputables a la ESAL, que el Supervisor, hará mínimo dos (2) requerimientos escritos para conminarlo a cumplir; en caso de persistir el incumplimiento, informará a la oficina correspondiente para efectos de hacer la recepción de descargos, de lo cual, el ordenador del gasto, impondrá multas sucesivas, a la ESAL entre el 1% al 10% del valor total del convenio, de acuerdo con el grado de incumplimiento, mediante acto administrativo debidamente motivado, resolución que sólo será susceptible del recurso de reposición. Las multas impuestas, podrán ser compensadas al momento de liquidación, con el valor adeudado a la ESAL, en caso de no existir saldos a favor, se podrá hacer el respectivo cobro coactivo. Siempre se llevará el procedimiento señalado en la Ley 1474 de 2011.

10.7.PENAL PECUNIARIA:

Si se llegare a presentar el evento de incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de la ESAL y/o de declaratoria de siniestro a cargo de la ESAL y/o declaratoria de Caducidad, éste deberá pagar a título de perjuicios al municipio, el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del convenio, los que se podrán cobrar previo requerimiento escrito efectuado a la ESAL o en su defecto compensar con las deudas que el Municipio de Charalá, Santander tuviere con la ESAL, sin perjuicio de las acciones legales.

10.8.INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN UNILATERALES:

Además de los eventos previstos por el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del convenio, el municipio dispondrá de la interpretación, modificación y terminación unilaterales, dándose aplicación a lo dispuesto en los artículos 15, 16, 17 y los numerales 1, 2 y 4 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993 y demás normas aplicables y vigentes y en todo otro evento establecido por la ley.

PARÁGRAFO. Cuando la terminación del convenio sea resultado del acuerdo de las partes, requerirá el concepto previo no vinculante del supervisor y no dará lugar al reconocimiento de compensaciones e indemnizaciones.

En constancia de lo anterior,

JORGE WILMAR VEGA ROJAS.
Alcalde Municipal.
Charalá, Santander.

Proyecto y aprobó aspectos técnicos:	Brindo apoyo en aspectos contractuales:	Revisó y aprobó aspectos jurídicos:
NOMBRE: YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA.	NOMBRE: Yessica Alejandra Rodriguez Vargas	NOMBRE: Profesionales Ejecutores COOPCAMBIO
CARGO Y/O CONTRATO: secretario de Bienestar Social Municipal.	CARGO Y/O CONTRATO: Contratista SG	CARGO Y/O CONTRATO: Asesoría Jurídica Externa
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

1. FORMATOS

FORMATO N. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha.

Doctor,
XXXXXXXXXXXXXXXX.
Alcalde Municipal.
XXXXXXXXXXXX – Santander.

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXX

Respetados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección tendiente a la contratación del objeto: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Así mismo, en el evento de resultar favorecido con la aceptación de la oferta, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la suscripción del convenio y a efectuar los trámites para la legalización y ejecución de este, dentro de los plazos establecidos para el efecto en la INVITACIÓN PÚBLICA.

En mi calidad de proponente declaro:

1. Que conozco la INVITACIÓN PÚBLICA del proceso de selección e información sobre preguntas y respuestas, así como los demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos, para lo cual me comprometo a diligenciar todos y cada uno de los formatos exigidos.

2. Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.

3. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del convenio.

4. Que en caso de que se me adjudique el convenio me comprometo a suscribir el acta de iniciación y a CUMPLIR el convenio dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso de selección.

5. Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.

6. Que, con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los Integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal) no se encuentra incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes.

7. Que LA ENTIDAD verificará que el proponente (ni los miembros que lo integran si fuere el caso) no está (n) Reportado (s) en el último Boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.

8. Que leí cuidadosamente la INVITACIÓN PÚBLICA y elaboré mi propuesta ajustada a los mismos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.

   Por lo tanto, MI PROPUESTA se resume así:

   NOMBRE COMPLETO DEL PROPONENTE
   CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT
   REPRESENTANTE LEGAL
   PAÍS DE ORIGEN DEL PROPONENTE

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre de cada una de las partes que lo conforman)

PLAZO PARA EJECUTAR EL CONVENIO:

Nos comprometemos a ejecutar el convenio, en los plazos establecidos en la INVITACIÓN PÚBLICA.

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Para todos los efectos, se entenderá que la oferta se mantendrá vigente durante la ejecución y hasta la liquidación del convenio.

Consta de (___) folios debidamente numerados.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el proponente SI ____o NO____ ha sido sancionado por alguna(s) de las Entidades Estatales enunciadas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 con multa o cláusula penal, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos DOS (2) años anteriores a la fecha definitiva de cierre del proceso de selección en referencia. (En caso afirmativo, se deben relacionar las multas, las cláusulas penales respectivas y anexar copia de las sanciones y de las constancias de ejecutoria correspondientes.)

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección: Dirección: _____, Ciudad: _____, Teléfono(s): _____, Fax: _____, Correo Electrónico_____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: _____,
Nit_____,
Nombre del Representante Legal: _____,
C.C. Nº _____, de _____,
FIRMA: _____,
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: _____,

FORMATO 2 - UNIÓN TEMPORAL

Doctor:
XXXXXXXXXXXXXXXX.
Alcalde Municipal.
Charalá – Santander.

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXX

En la ciudad de_____ a los_____ días del mes de _____ del año_____, entre quienes suscriben este documento, de una parte _____, sociedad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural) _____, legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de_____, representada legalmente por _____, mayor de edad, domiciliado en _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, en su condición de _____, y representante legal de la misma, por una parte, y por la otra _____, sociedad de responsabilidad (escribir el nombre completo, incluyendo el tipo de Sociedad y en su defecto indicar si se trata de persona natural), legalmente constituida y con domicilio principal en _____, representada legalmente por _____, mayor, domiciliado en_____, identificado con la cédula de Ciudadanía número _____, expedida en _____, quien obra en su calidad de Gerente y representante legal de la misma. Han decidido conformar una UNIÓN TEMPORAL, la cual se denominará_____ y se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO Y ALCANCE: El objeto de la UNIÓN TEMPORAL consiste en la presentación conjunta al MUNICIPIO DE CHARALÁ, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del convenio (transcribir el objeto y obligaciones de la contratación), del proceso de selección No_____. La UNIÓN TEMPORAL se compromete en caso de adjudicación a la realización a cabalidad de las actividades, objeto del convenio dentro de las normas exigidas por el MUNICIPIO DE CHARALÁ y en general al cumplimiento de las obligaciones que se deriven de su ejecución. Las partes se encargarán de elaborar la Propuesta Técnica y Económica, suministrarán el mutuo apoyo técnico, logístico y administrativo que se requiera para dicha presentación.

SEGUNDA. NOMBRE Y DOMICILIO.- La UNIÓN TEMPORAL se denominará _____ y su domicilio será la ciudad de _____, con dirección en _____, oficina, _____, FAX _____, Teléfono _____.

TERCERA: TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE ACUERDO CON LA LEY.- La participación de cada una de las partes que conforman el cien por ciento (100%), de la UNIÓN TEMPORAL no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del MUNICIPIO DE CHARALÁ, y serán distribuidas de la siguiente forma: INTEGRANTES % LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA INTEGRANTES % LABOR A DESARROLLAR EN LA PROPUESTA

CUARTA: OBLIGACIONES Y SANCIONES. Los miembros de la UNIÓN TEMPORAL responderán solidariamente en cada uno de los compromisos que esta celebre con la EL MUNICIPIO DE CHARALÁ. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del convenio se impondrán

de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal, (numeral 2, del artículo 7° de la Ley 80 de 1993)

QUINTA: DURACIÓN. - La duración de la UNIÓN TEMPORAL en caso de salir favorecida con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del convenio y un (1) año más. En todo caso la UNIÓN TEMPORAL durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEXTA: CESIÓN.- Debe tenerse en cuenta que no podrá haber cesión de la participación de los integrantes del consorcio o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE CHARALÁ el cesionario deberá tener las mismas o mejores calidades que el cedente.

SÉPTIMA: REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIÓN TEMPORAL.- La Unión Temporal designa como Representante Legal de ésta, al señor(a) _____, domiciliado en _____, identificada(o) con la cédula de ciudadanía número _____, de _____, el cual está facultado para contratar, comprometer, negociar, y representar a la Unión temporal, igualmente se nombra como suplente del Representante Legal al señor(a) _____, domiciliado en _____, con cédula de ciudadanía número _____ de _____.

OCTAVA: CLÁUSULAS OPCIONALES: El documento podrá contener las cláusulas opcionales que los asociados consideren pertinentes, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y la ley 1474 de 2011 y sus Decretos reglamentarios y concordantes. Para constancia y aprobación, el presente documento se firma en la ciudad de _____, a los _____, días del mes de _____, de 20_____, por quienes intervinieron.

Nombre
CC
Representante Legal NIT:
Dirección:
Acepto

Nombre
CC
Representante Legal NIT:
Dirección:
Acepto

FORMATO 3. DOCUMENTO CONSORCIAL

Doctor:
XXXXXXXXXXXXXXXX.
Alcalde Municipal.
Charalá – Santander.

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Entre los suscritos a saber: _____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, 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 y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.), legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No_____, y debidamente facultado por la Junta de Socios, y _____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, 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 y en su defecto indicar que se trata de una persona natural) _____, legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____ y debidamente facultado por los estatutos sociales_____, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en su propio nombre y representación legal de _____, (Escribir el nombre completo incluyendo el tipo de sociedad y en su defecto indicar que se trata de una persona natural.),legalmente constituida, con domicilio principal en_____, con NIT No. _____, y debidamente facultado por los estatutos sociales, 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 las capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras de las partes que constituyen el presente CONSORCIO, para la presentación de la propuesta, adjudicación, celebración y ejecución del convenio, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el MUNICIPIO DE CHARALÁ, 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 convenio. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del convenio, afectaran a todos los miembros que lo conforman.

TERCERA - DENOMINACIÓN: El presente CONSORCIO se denominará _____.

CUARTA - DOMICILIO: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección, teléfono y/o No. de fax) de la ciudad de _____.

QUINTA - REPRESENTANTE DEL CONSORCIO: Se designa como Representante del presente CONSORCIO al Señor _____, identificado con cédula de ciudadania 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. Igualmente se nombra como

Suplente del Representante del CONSORCIO al Señor _____, identificado con cédula de ciudadanía No _____.

SEXTA - DURACIÓN.- La duración del presente CONSORCIO en caso de salir favorecido con la adjudicación será igual al tiempo comprendido entre el cierre de la convocatoria, la liquidación del convenio y un (1) año más. En todo caso EL CONSORCIO durará todo el término necesario para atender las garantías prestadas.

SEPTIMA - 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 o unión temporal entre ellos. Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita del MUNICIPIO DE CHARALÁ. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE CHARALÁ 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 CHARALÁ 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: _____
C.C: _____
Representante Legal de o persona natural del Consorcio _____
NIT: _____
Dirección _____
Tel: y fax _____

ACEPTO: _____
C.C: _____
Representante Legal de o persona natural del Consorcio _____
NIT: _____
Dirección _____
Tel: y fax _____

FORMATO 4. CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS JURÍDICAS)

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
CHARALÁ – Santander

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ 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) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 auditoria 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.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con tarjeta profesional No. [Incluir número de tarjeta profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el 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, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983)*, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[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, caso en el cual deberá

anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar

Nota 2: el oferente podrá presentar las respectivas planillas como soporte de la certificación y con el propósito que sean verificadas.

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. _____

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

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

FORMATO 5. RELACIÓN Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
CHARALÁ – Santander

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXX

PROPONENTE:___
_____

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO O CONVENIO	VALOR EN SMMLV	OBJETO	ENTIDAD CONTRATANTE

FIRMA DEL PROPONENTE
NOMBRE
C.C.

El formato de la propuesta técnica y económica se tendrá que realizar de acuerdo con el lote en el cual pretenda postularse.

FORMATO 6. PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
CHARALÁ – Santander

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXX

OBJETO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

LOTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

LOTE 1

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	60	16		
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	60	16		
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1		
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas	talleres		1		

		conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías.					
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería.	Aporte atención diaria por Adulto mayor	60	16		
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3		
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7		
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		
8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1		
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1		
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	60	1		
SUBTOTAL MUNICIPIO							
B	APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	60	16		
						SUBTOTAL	
						VALOR TOTAL	

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
60			

LOTE 2

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	43	16		
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesarra, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	43	16		
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1		
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías	talleres		1		
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería	Aporte atención diaria por Adulto mayor	43	16		
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3		
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7		
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		

8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1		
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1		
11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	43	1		
						SUBTOTAL MUNICIPIO	
B	APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	43	1		
						SUBTOTAL	
						VALOR TOTAL	

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MÍNIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
43			

LOTE 3

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT ADULTOS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A	APORTE MUNICIPIO						
1	ATENCION NUTRICIONAL	Merienda: suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	112	16		
		Almuerzo: suministrar el almuerzo a los adultos mayores que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor.	Aporte Diario por Adulto mayor	112	16		
2	NUTRICIONISTA	Definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades durante la ejecución del contrato.	Minuta para los adultos mayores de acuerdo con sus necesidades		1		
3	ATENCION, VALORACION PSICOSOCIAL	Garantizar atención y valoración psicosocial de manera preventiva a toda la población objeto con el fin de mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y las consecuencias a que ellas conducen a través de talleres y/o ejercicios terapéuticos que pue permita identificar patologías	talleres		1		
4	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APOYO ENFERMERIA	Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería	Aporte atención diaria por Adulto mayor	112	16		
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	Actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria a través de realizar de talleres y/o capacitaciones en grupo	talleres		3		
6	ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	Desarrollar actividades deportivas recreativas y/o culturales en grupo de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria	Actividades deportivas		7		
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	Propender por la realización de encuentros intergeneracionales con las diferentes instituciones del municipio. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentro (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		
8	PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (feria empresarial)	Encuentro		1		
9	PROMOCION DE LA CONSTITUCION DE REDESDE APOYO PERMANENTE DE LOS ADULTOS MAYORES.	Proporcionar redes de apoyo permanente de los adultos mayores. Con instituciones tales como EPS, comisaria de familia, familiares y vecinos, defensa civil, bomberos, entre otros. El dinero se atribuye a los costos asociados para realizar encuentros (transporte, talleristas y/o capacitador)	Encuentro		1		
10	CONECTIVIDAD	Promover en los adultos mayores el uso del internet. (disponer de equipos de cómputo y red de wifi que garantice conectividad daría a los adultos mayores) disponibilidad de red wifi y equipos de computo	taller		1		

11	AUXILIO EXEQUIAL	Auxilio exequial hasta un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial	Unidad adulto mayor durante la vigencia del contrato	112	1		
						SUBTOTAL MUNICIPIO	
B	APORTE ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO EN ESPECIE						
1	COORDINADOR	coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros.	Diario	112	1		
						SUBTOTAL	
						VALOR TOTAL	

NÚMERO DE CUPOS	APORTE MUNICIPIO	APORTE MINIMO DE LA ESAL	VALOR TOTAL
112			

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2024

_____

FIRMA DEL PROPONENTE
NOMBRE
C.C.

FORMATO 7 - OFRECIMIENTOS ADICIONAL EN EXPERIENCIA

Ciudad y fecha
Doctor
XXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
CHARALÁ – Santander

REF: INVITACIÓN XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO O CONVENIO	VALOR EN SMMLV	PORCENTAJE DE LA EXPERIENCIA FRENTE AL PRESUPUESTO DE LA ALCALDÍA	OBJETO	ENTIDAD CONTRATANTE

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2024

NOMBRE Y FIRMA:_____, **C.C.** _____.

FORMATO 8 - PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA OTROS MAYORES APORTES EN ESPECIE Y/O EN DINERO

Ciudad y fecha

Doctor
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Alcalde Municipal

REF: CONVOCATORIA (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato o convenio)

Declaro bajo la gravedad de juramento que aportaré lo siguiente:

Porcentaje	Dinero y/o especie
xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

APORTE DE LA ESAL		
ITEM	**DESCRIPCION**	
TOTAL APORTE ESAL		

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2024

NOMBRE Y FIRMA:_____, **C.C.** _____.

FORMATO 9 – CERTIFICACIÓN DE PERSONAL

Ciudad y fecha

Doctor
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Alcalde Municipal

REF: CONVOCATORIA (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato o convenio)

Declaro bajo la gravedad de juramento que cuento con disponibilidad del talento humano requerido para los centros vida, de conformidad con la resolución 055 de 2018, para el convenio que nos ocupa se cuenta con disponibilidad del siguiente personal:

Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2024

NOMBRE Y FIRMA:_____, **C.C.** _____.

FORMATO 10. COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
xxxxxxxxxxx, Santander

PROCESO xxxxxxxxxxxxxxx
OBJETO: xxxxxxxxxxxxxxx

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:

1. Que el Municipio de Charalá, Santander, adelanta un proceso contractual que tiene el siguiente objeto: **"xxxxxxxxxxxxxxxxxxx"**

2. Que el proponente tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y del Municipio de charalá, Santander en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3. 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 8º. De la Ley 80 de 1993 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 Charalá, Santander es cierta y precisa y que no omití ni omitiré información que sea necesaria para la transparencia en la celebración y desarrollo del convenio.

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 convenio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en la invitación pública.

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

SEXTA: Entidad. Declaro que no me han ofrecido, ni he recibido, ni he solicitado, ni solicitaré, ni directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para proferir decisión a favor de algún proponente u otorgar ventaja impropia.

SEPTIMA: Entidad. Declaro que la invitación pública 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 convenio, previa autorización escrita por el Municipio de Charalá, Santander, 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 convenio.

TERCERO: Proponente. Me comprometo a suministrar al Municipio de Charalá, Santander, 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 la invitación pública de la referencia y en el convenio.

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 convenio.

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 20_____.

PROPONENTES

Firma _____

Firma _____

FORMATO 11 - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) suscrito (s) a saber: _____, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro de la INVITACIÓN PÚBLICA teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción del municipio de Charalá - Santander, para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior se presume la manifestación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide_____ a los _____ (____), dias del mes de _____, del año 202__, para efectos del proceso de selección N°_____, y para los fines de la celebración del convenio si a este hay lugar.

El proponente

_____
FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE O RAZON SOCIAL
NIT O C.C.

CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CELULAR:
TELEFAX:
E-MAIL:

FORMATO 12
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores
[Nombre de la Entidad Estatal]

Referencia: Proceso de Contratación - [Insertar información]

[Nombre del 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 de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el convenio objeto del Proceso de Contratación [Insertar información].

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 [Insertar información].

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] 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 [Insertar información] días del mes de [Insertar información] de [Insertar información].

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

FORMATO 13 - MANIFESTACIÓN DE NO UTILIZACION DE RECURSOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILICITAS

Lugar y fecha
Señores
[Nombre de la Entidad Estatal]
Referencia: Proceso de Contratación - [Insertar información]

[Nombre del 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. Declaro (amos) también que los recursos o bienes que utilizaremos en desarrollo de nuestras actividades provienen de acciones lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.
2. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que todas las actividades e ingresos que percibo (imos) provienen de negocios lícitos.
4. Que no me (nos) encuentro (encontramos) en ninguna lista de personas reportadas o bloqueados por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi (nuestra) contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores.
5. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos vigente el convenio con el Municipio de Charalá, Santander.

   Autorizo (amos) a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o convenio celebrado en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo al Municipio de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo (nosotros) hubiere (mos) proporcionado.

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

FORMATO – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participen mujeres cabeza de familia y mujeres víctima de violencia intrafamiliar. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el Formato en lo pertinente. La información vertida en este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: INVITACIÓN XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], certifico bajo la gravedad de juramento que más del 50 % de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctima de violencia intrafamiliar. Esta información está soportada de acuerdo con los libros de comercio de la sociedad, los cuales gozan de reserva legal en los términos del artículo 61 del Código de Comercio.

En el siguiente cuadro señalo las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las mujeres cabeza de familia o mujeres víctima de violencia intrafamiliar que participan en la persona jurídica (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda

FORMATO – VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

[Tratándose de Proponentes Plurales, este Formato lo presentará el integrante o los integrantes que tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que tengo vinculado en la planta de personal un mínimo del diez por ciento (10 %) de empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997, contratados [con una anterioridad no inferior a un año o desde la constitución de la sociedad (para sociedades con menos de un año de constitución)], para lo cual adjunto el certificado expedido por el Ministerio del Trabajo.

De igual manera me comprometo en caso de resultar adjudicatario del presente Proceso de Contratación, a mantener vinculados a los empleados en condiciones de discapacidad por un lapso igual al del plazo de ejecución del convenio.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

FORMATO – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(EMPLEADOR – PROPONENTE)

[Este Formato lo diligencia la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal de la persona jurídica que tiene en su personal trabajadores mayores de edad vinculados en la planta del personal que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido la edad de pensión. En el caso de los Proponentes Plurales, este Formato lo diligenciará el representante del Proponente Plural en el cual certifica la totalidad de los trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de los integrantes y la totalidad de personas mayores de edad vinculados de cada uno de sus integrantes]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: CONVOCATORIA XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o representante del Proponente Plural] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] [identificada con el NIT _____], certifico que el número total de trabajadores personas mayores de edad vinculados en la planta del personal que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas mayores no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión

[Incluir el siguiente cuadro para los Proponentes Plurales]

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal de los integrantes del Proponente Plural	Número de personas mayores, no beneficiarias a la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de pensión de los integrantes del Proponente Plural

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural]

FORMATO – VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE LA PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O SOBREVIVENCIA
(TRABAJADOR)

[Este Formato lo diligencia el trabajador vinculado en la planta de personal del Proponente que presenta la oferta, que no es beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que haya cumplido la edad de pensión]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: XXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:

[Incluir el nombre del trabajador vinculado en la planta de personal la persona natural o de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de trabajador vinculado a [Indicar el nombre de la persona jurídica o persona natural], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y ya cumplí la edad de pensión.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del trabajador vinculado a la persona natural o jurídica]

FORMATO– VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

[La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y por tanto no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF XXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:
[Incluir el nombre del Proponente persona natural o del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

i) El número total de trabajadores vinculados a la nómina corresponden a [Diligenciar el número de trabajadores vinculados a la nómina]

ii) En la nómina están vinculadas las siguientes personas: [Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas al Proponente o integrante del Proponente Plural según corresponda y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la pertenencia a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas]

Nombre completo	Número de identificación

iii) Así mismo declaramos que las personas señaladas anteriormente se encuentran vinculadas con una antigüedad igual o mayor a un año contado a partir de la fecha del cierre del presente Proceso de Contratación. [Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá que indicar que las personas señaladas se encuentran vinculadas desde el momento de constitución de la misma].
En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__

_____
[Nombre y firma de la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, o el representante del Proponente Plural]

FORMATO – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reintegración o reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el Formato en lo pertinente. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso reincorporación y/o reintegración. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.

En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, de la persona jurídica del Proponente Plural en el que mayoritariamente participan personas en proceso de reincorporación de la persona jurídica. En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación, se ajustará el Formato en lo pertinente. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal o ambos] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reincorporación. Esta información está soportada de acuerdo con los respectivos certificados de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz o del Comité Operativo para la Dejación de Armas y el documento de identificación de cada una de dichas personas.
En el siguiente cuadro señalo las personas en proceso de reincorporación que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las personas en proceso de reincorporación (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]

FORMATO XXXXXXXXXXXXXXXX – PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONAS JURÍDICAS)

[Este Formato se diligencia por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del Proponente Plural (persona jurídica) en el que mayoritariamente participen madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación. Este Formato lo podrá presentar el integrante o los integrantes que, cumpliendo la condición anterior, tengan una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal y aporten mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.

En el evento que la oferta la presente una entidad privada sin ánimo de lucro, ya sea, fundación, corporación o asociación se ajustará el formato en lo pertinente. La información de este Formato contiene datos sensibles la cual está sujeta a reserva legal y, por tanto, no se podrá publicar en el SECOP I y II para su conocimiento]

Ciudad y fecha

Doctor
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Alcalde Municipal
Charalá – Santander

REF: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estimados señores:
[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [Incluir la razón social de la persona jurídica], [identificada con el NIT _____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica del Proponente Plural está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reintegración o reincorporación.
En el siguiente cuadro señalo las madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración que participan mayoritariamente en la persona jurídica, junto con su respectivo porcentaje de participación:

Identificación de las madres cabeza de familia o personas en proceso de reincorporación o reintegración (Incluir nombre y documento de identidad)	Número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro

[Para la acreditación de desempate establecida en el literal (c) del numeral 7 del numeral 4.6 del documento tipo incluir la siguiente redacción:]
Adicionalmente, los abajo firmantes, certificamos que ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales, son empleados, socios o accionistas de los miembros del Proponente Plural.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o revisor fiscal]