

ANEXO No. 1 MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

(Ciudad y Fecha) Señores

**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
San José de Cúcuta**

Referencia: LICITACIÓN PÚBLICA No. _____

El (los) suscrito (s) obrando en nombre propio y/o en representación de: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con el Pliego de Condiciones, hacemos la siguiente propuesta para _____ (objeto de la contratación) y, en caso de que nos sea aceptada por el DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conozco la información general y demás documentos del Pliego de Condiciones de la presente selección y que acepto los requisitos en ellos contenidos.

Que declaro bajo la gravedad de juramento que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de qué trata el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

Que los recursos destinados al proyecto propuesto son de origen lícito y que no he (mos) participado en actividades delictivas, así como no he (mos) recibidos recursos o facilitado actividades contrarias a la ley.

Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha límite de entrega de las propuestas ó en su defecto informo que he tenido incumplimiento con las siguientes entidades: (indicar el nombre de cada entidad).

Que he recibido las siguientes adendas a los documentos de la presente selección (indicar el número y la fecha de cada uno) y que acepto su contenido.

Que, si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Nombre del proponente
Representante Legal
C. C. No.
Dirección de correo
Dirección electrónica Telefax
Ciudad _____

(Firma del proponente o Representante Legal)



ANEXO No. 2 MODELO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

(Ciudad y fecha)

Señores

**DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
San José de Cúcuta**

Referencia: LICITACIÓN PÚBLICA No. _____

Los suscritos, (nombre y/o Representante Legal), (nombre y/o Representante Legal), y (nombre y/o Representante Legal), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante), (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en la LICITACIÓN PÚBLICA de la referencia cuyo objeto es el (XXXXXXXXXX), y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El Consorcio se denominará (nombre completo del Consorcio).
2. La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato.
3. El Consorcio está integrado por:
PARTICIPACIÓN

N O M B R E del representante del Consorcio es (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.

La sede del Consorcio es:

Dirección _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ de 2026

Integrante 1
Representante Legal

Integrante 2
Representante Legal

Integrante 3
Representante Legal

Integrante 4
Representante Legal



ANEXO No. 3 MODELO CONFORMACIÓN UNIÓN TEMPORAL
(Ciudad y fecha)

San José de Cúcuta,

Señores
GOBERNACIÓN DEL NORTE DE SANTANDER
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Ciudad

Referencia: Proceso de LICITACIÓN PÚBLICA No.

Los suscritos, (nombre y/o Representante Legal), (nombre y/o Representante Legal)..... y (nombre y/o Representante Legal,) debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante), (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL, para participar en la contratación de la referencia cuyo objeto es la ejecución del **“FORTALECIMIENTO AL PROGRAMA “ENVEJECIMIENTO DIGNO” Y SALUDABLE DE LA POBLACIÓN, PROPENDIENDO POR SU INDEPENDENCIA, PARTICIPACIÓN Y CONTINUIDAD EN LA VIDA ECONÓMICA, PRODUCTIVA Y SOCIAL Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO,”.**., por lo tanto, expresamos lo siguiente:

- 1. La Unión Temporal se denominará (nombre completo de la Unión Temporal)
- 2. La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato.

La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN (%) EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (*)

(*) Discriminar las principales actividades a ejecutar en el contrato, por parte de cada uno de los integrantes.

- 3. Que declaramos bajo la gravedad de juramento que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1474 de 2011.
- 4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria e ilimitada.
- 5. El representante de la Unión Temporal es (indicar el nombre), identificado con C.C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.



6. La sede de la Unión Temporal es:

Dirección

Teléfono

Telefax

Ciudad

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 2026

Integrante 1

Representante Legal

Integrante 2

Representante Legal

Integrante 3

Representante Legal

Integrante 4

Representante Legal

Representante Legal
de la Unión Temporal



ANEXO No. 4 FORMULARIO DE EXPERIENCIAS DEL OFERENTE

No.	CONTRATANTE	CODIGO UNSPSC	CONTRATO		Forma de ejecución		Plazo Meses	Fechas (dd/mm/aa)		Valor Ejecutado (Incluido Adicionales e IVA)
			No.	Objeto	I-C-UT	% PARTICIPACIÓN		INICIAL	FINAL	

NOTA No. 1: PARA CADA CONTRATO SE DEBE INDICAR LA RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE, EL NÚMERO Y/O OBJETO Y SI SE HA EJECUTADO EN FORMA INDIVIDUAL (I), EN CONSORCIO (C), EN UNION TEMPORAL (UT) O BAJO CUALQUIER OTRA MODALIDAD DE ASOCIACIÓN Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN.

ANEXO No. 5 CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

Ciudad y fecha

Señores

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Departamento Norte de Santander

REF: LICITACIÓN PUBLICA N° _____

El Suscrito (Revisor Fiscal o Representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con 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 de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ____ días del mes de _____ del año 2026, en _____.

(Se firma según el caso por: _____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal)
Firma Representante Legal _____
C.C. No. _____



ANEXO No. 6 CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

Ciudad y fecha

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Departamento Norte de Santander

REF: LICITACIÓN PUBLICA No. _____

El Suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a Paz y Salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación, así como del personal a mi cargo, por conceptos de pago de obligaciones con 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, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los ____ días del mes de _____ del año 2026, en _____.

Se firma según el caso por: _____



ANEXO No. 7 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

PROCESO DE CONTRATACIÓN: LICITACIÓN PUBLICA No.

(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 LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación (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 Proponente persona natural) Nombre: (Insertar información) Documento de Identidad: (Insertar información)



ANEXO 8

FORMULARIO N°1 CUADRO DE CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES SEGÚN MODALIDAD A SUMINISTRAR:

ACTIVIDAD:	2.1.2 Actividades recreativas que aborden hábitos de vida saludable	\$ 674.371.468,64				
Recurso Humano	Descripción Técnica	Tiempo en meses	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Educador Fisico	Profesional encargado de orientar actividades físicas, recreativas y de movilidad adaptadas para las personas mayores, promoviendo hábitos de vida saludable, envejecimiento activo, bienestar físico y fortalecimiento de la capacidad funcional.	5	Unidad	4		
Educador de Arte	Profesional responsable de desarrollar actividades artísticas, culturales y recreativas que fomenten la expresión creativa, la integración social, la estimulación cognitiva y el aprovechamiento adecuado del tiempo libre de las personas mayores.	5	Unidad	2		
Fonoaudiólogos	Profesionales responsables de realizar procesos de valoración, orientación y fortalecimiento de habilidades comunicativas, auditivas y de deglución, contribuyendo al mejoramiento de la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores.	5	Unidad	1		
Odontólogo	Profesional encargado de realizar valoración, orientación y atención básica en salud oral, promoviendo hábitos de higiene bucal, prevención de enfermedades y mejoramiento de las condiciones de salud oral de las personas mayores.	5	Unidad	1		
Optómetra	Profesional responsable de la valoración visual y detección de alteraciones de la visión, orientando acciones para el mejoramiento de la salud visual y la autonomía funcional de las personas mayores.	5	Unidad	1		
Médico General	Profesional encargado de realizar valoración integral en salud, identificación de factores de riesgo y orientación preventiva para el fortalecimiento de las condiciones generales de salud de las personas mayores.	5	Unidad	2		

Fisioterapeutas	Profesionales responsables de desarrollar actividades orientadas al fortalecimiento de la movilidad, funcionalidad física, rehabilitación y prevención de limitaciones asociadas al proceso de envejecimiento.	5	Unidad	4		
Auxiliares de Enfermería	Personal de apoyo encargado de acompañar los procesos de atención integral, seguimiento básico en salud, toma de signos vitales y apoyo operativo durante las jornadas de atención.	5	Unidad	6		

Recurso	Descripción Técnica	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Materiales e insumos para valoración, atención y seguimiento integral de las personas mayores	Componente destinado a la adquisición de insumos, elementos de bioseguridad, equipos básicos de valoración y materiales de apoyo requeridos para el desarrollo de jornadas de atención integral, promoción de la salud, seguimiento nutricional y valoración funcional de las personas mayores beneficiarias del programa. Elementos que lo componen:	1		
	Glucometro	45		
	Tirillas para glucometrias (caja x 100)	300		
	Lancetas para glucometria (caja x 50)	600		
	Tensiometro digital	20		
	Crema para dolor muscular (tubo 30 gr)	50		
	Guante latex (caja x 100)	500		
	Tapaboca (caja x 50)	500		
	Gel antibacterial (1 lt)	100		
	Guardián para residuos biológicos	50		
	Contenedor plastico para desplazamiento (120 lt)	15		
	Báscula	5		
	Cinta métrica	10		
	Algodón (500 g)	50		
	Alcohol (700 ml)	100		

Recurso	Descripción Técnica	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Logística y transporte de equipos e insumos para la atención integral	Componente orientado a garantizar el almacenamiento, protección, movilización y disponibilidad de los equipos, materiales e insumos requeridos para la ejecución de las jornadas de atención integral en los municipios priorizados, asegurando condiciones adecuadas para su transporte, conservación y uso durante las actividades desarrolladas en territorio.	1.865		

ACTIVIDAD:	2.1.3 Atención integral psicosocial y jurídica, incluyendo población rural, víctima, con enfoque diferencial (discapacidad, étnico, género) y/o habitante de calle	
------------	--	--

Recurso	Descripción Técnica	Tiempo en meses	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Director General	Profesional responsable de la dirección estratégica, coordinación general, supervisión operativa y cumplimiento técnico, administrativo y financiero de las actividades contempladas dentro del programa de atención integral a las personas mayores.	5	Unidad	1		
Secretaria	Personal de apoyo administrativo responsable de la gestión documental, organización de archivos, atención de comunicaciones, consolidación de registros y soporte administrativo requerido para la operación del programa.	5	Unidad	2		
Profesional de apoyo al programa Adulto Mayor	Profesionales responsables de la coordinación técnica, supervisión, seguimiento, consolidación de información y apoyo a la ejecución de las actividades contempladas dentro del programa de atención integral a las personas mayores.	5	Unidad	10		
Técnico de apoyo al programa Adulto Mayor	Personal encargado de apoyar los procesos operativos, administrativos y de seguimiento territorial, garantizando la adecuada ejecución, registro y trazabilidad de las actividades desarrolladas en el marco del programa.	5	Unidad	8		
Promotores	Personal encargado de apoyar la convocatoria, acompañamiento, articulación comunitaria y seguimiento de las personas mayores beneficiarias, facilitando la participación y el desarrollo de las actividades programadas en territorio.	5	Unidad	71		
Psicólogas y Trabajo Social	Profesionales encargados de brindar acompañamiento psicosocial, orientación familiar, fortalecimiento de redes de apoyo, identificación de situaciones de vulnerabilidad y promoción del bienestar emocional y social de las personas mayores.	5	Unidad	4		

Recurso	Descripción Técnica	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Encuentros Intergeneracionales	Encuentros intergeneracionales orientados a fortalecer la participación, el reconocimiento de saberes y la cohesión social entre personas mayores y otros grupos etarios, mediante actividades culturales, recreativas y pedagógicas con enfoque diferencial	18		
Fortalecimiento de capacidades técnicas para la atención integral de las personas mayores	Componente orientado al fortalecimiento de competencias y conocimientos del personal profesional, técnico y de apoyo vinculado a la ejecución del programa, mediante procesos de capacitación en atención integral a las personas mayores. Incluye formación en nutrición, atención primaria en salud, salud mental, enfermedades crónicas, derechos de las personas mayores, actividades productivas, envejecimiento activo, actividades recreativas, autocuidado y manejo de herramientas tecnológicas para seguimiento y gestión de la información.	1		
Soporte documental, tecnológico y de comunicaciones para la operación del programa	Componente orientado a garantizar los recursos documentales, tecnológicos, comunicacionales y administrativos requeridos para la adecuada ejecución, seguimiento, trazabilidad y soporte técnico del programa. Incluye la elaboración y reproducción de documentos físicos, formatos de valoración y caracterización, material publicitario e institucional, producción de evidencias fotográficas y audiovisuales, gestión de redes sociales, conectividad, software, licencias, telefonía móvil y demás herramientas necesarias para el seguimiento y reporte de las actividades desarrolladas en los municipios beneficiarios.	1		
Elementos de identificación institucional y visibilidad del programa	Componente destinado al suministro de elementos de identificación institucional para el personal de apoyo y los equipos de trabajo vinculados al proyecto, con el propósito de fortalecer la imagen institucional, facilitar el reconocimiento territorial de los equipos de intervención y garantizar condiciones adecuadas de identificación durante el desarrollo de las actividades comunitarias y jornadas de atención integral. Elementos que lo componen: • Chaleco institucional • Carné de identificación • Porta carné • Gorra institucional	120		

ACTIVIDAD:	2.1.5 Entrega de ayudas técnicas integrales en salud y rehabilitación	
------------	---	--

Material de Trabajo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Kit de higiene y cuidado personal para personas mayores	Componente orientado a promover condiciones adecuadas de higiene, autocuidado y bienestar personal de las personas mayores beneficiarias del programa, mediante la entrega de elementos básicos de aseo que contribuyen al mantenimiento de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de su calidad de vida. Esta intervención complementa las acciones de atención integral y envejecimiento digno, favoreciendo el cuidado cotidiano y la protección de la salud	Unidad	13.000		

	individual. Elementos que lo componen:				
	Cepillo de dientes	Unidad	13.000		
	Crema dental (75 ml)	Unidad	13.000		
	Desodorante roll on (60 ml)	Unidad	13.000		
	Jabon de baño (paq x 3)	Unidad	13.000		
	Papel higienico doble hoja en rollo (Paq x 4)	Unidad	13.000		
Logística para almacenamiento, empaque y distribución de kits de higiene personal	Componente destinado a garantizar los procesos logísticos requeridos para el almacenamiento, organización, empaque, transporte y entrega de los kits de higiene personal a las personas mayores beneficiarias del programa. Incluye las actividades operativas necesarias para asegurar la distribución oportuna y adecuada de los elementos en los municipios priorizados, contribuyendo a la eficiencia y cobertura de la intervención territorial.	Unidad	13.000		
Ayudas técnicas integrales para la autonomía, rehabilitación y bienestar de las personas mayores	Componente orientado a mejorar las condiciones de movilidad, funcionalidad, comunicación, rehabilitación y autonomía de las personas mayores beneficiarias del programa, mediante la entrega de ayudas técnicas y servicios complementarios de apoyo a la salud. Esta intervención busca reducir condiciones de dependencia, prevenir complicaciones asociadas al envejecimiento, fortalecer la inclusión social y favorecer una vida más independiente y digna, especialmente en personas mayores con limitaciones físicas, sensoriales o funcionales. Elementos que lo componen:	Unidad	1		
	Silla para ducha	Unidad	200		
	Silla de ruedas	Unidad	200		
	Caminador	Unidad	410		
	Bastón	Unidad	1.000		
	Bastón para persona con discapacidad visual	Unidad	50		
	Aparato auditivo	Unidad	250		
	Mejor visión (valoración, lentes y montura)	Unidad	1.000		
	Mejor sonrisa (valoración odontológica, rehabilitación estomatognática y prótesis dental parcial acrílica inmediata)	Unidad	200		
	Colchón antiescaras	Unidad	100		

Logística para suministro y entrega de ayudas técnicas integrales	Componente destinado a garantizar los procesos de almacenamiento, transporte, distribución y entrega de las ayudas técnicas requeridas por las personas mayores beneficiarias del programa. Incluye las actividades logísticas necesarias para asegurar que los dispositivos y elementos de apoyo lleguen oportunamente a los municipios y lugares de atención priorizados, garantizando condiciones adecuadas para su manejo, conservación y entrega, en concordancia con los objetivos de atención integral, rehabilitación y envejecimiento digno contemplados en el proyecto.	Unidad	1.863		
Kit de autocuidado y protección para personas mayores	Componente orientado a fortalecer las condiciones de cuidado personal, higiene, protección y bienestar de las personas mayores beneficiarias del programa, especialmente aquellas que presentan condiciones de dependencia, movilidad reducida o requerimientos especiales de cuidado. La entrega de estos elementos contribuye a la prevención de complicaciones asociadas al envejecimiento, al mantenimiento de la salud de la piel, al manejo adecuado de la incontinencia y al mejoramiento de la calidad de vida, favoreciendo entornos de cuidado más seguros y dignos para las personas mayores y sus cuidadores. Elementos que lo componen:	Unidad	1.000		
	Crema humectante corporal (400 ml)	Unidad	1.000		
	Pañal absorbente adulto (x 21 unds)	Unidad	1.000		
	Paquete paños húmedos (80 unds)	Unidad	1.000		
	Crema protectora irritación (pote 50 gr)	Unidad	1.000		

Material de Trabajo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Logística para distribución de kits de autocuidado	Componente destinado a garantizar los procesos de almacenamiento, organización, empaque, transporte y entrega de los kits de autocuidado a las personas mayores beneficiarias del programa. Incluye las actividades logísticas necesarias para asegurar una distribución eficiente y oportuna en los municipios priorizados, contribuyendo al adecuado desarrollo de las acciones de atención integral y envejecimiento digno contempladas en el proyecto.	Unidad	1.000		

ACTIVIDAD:	2.1.6 Entrega de kit nutricionales, suministro de suplementos y vitaminas, incluyendo enfoque diferencial	
------------	---	--

Material de Trabajo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
---------------------	---------------------	------------------	------	----------------	-------------

Kit nutricional para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria de las personas mayores	Componente orientado a fortalecer las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de las personas mayores beneficiarias del programa mediante la entrega de alimentos básicos de consumo habitual que contribuyen al mejoramiento de su estado nutricional, la prevención de riesgos asociados a la malnutrición y el mantenimiento de condiciones adecuadas de salud. Esta estrategia se articula con las acciones de atención integral y envejecimiento digno, favoreciendo el acceso a productos alimenticios esenciales que aportan energía y nutrientes requeridos para el bienestar y la funcionalidad de la población adulta mayor.	Unidad	13.000		
	Elementos que lo componen:				
	Azucar empacada en bolsa (500 gm)	Unidad	13.000		
	Panela empacada en bolsa (400 gr)	Unidad	13.000		
	Sal yodada en empaque de bolsa (1 kg)	Unidad	13.000		
	Aceite vegetal en envase plastico (900 ml)	Unidad	13.000		
	Arroz en bolsa (1 kg)	Unidad	13.000		
	Café empacado (250 gr)	Unidad	13.000		
	Frijol en empaque de bolsa (1 kg)	Unidad	13.000		
	Lenteja en empaque de bolsa (1 Kg)	Unidad	13.000		
	Lomito de atun en lata (170 gr)	Unidad	13.000		
	Pasta tipo espagueti (500 gm)	Unidad	13.000		
	Harina de maiz en empaque de bolsa (500 gm)	Unidad	13.000		
	Harina de trigo en empaque de bolsa (500 gm)	Unidad	13.000		
	Chocolate pastillas (500 gr)	Unidad	13.000		
	Avena en hojuelas (500 gm)	Unidad	13.000		
Logística para almacenamiento, empaque y distribución de kits nutricionales	Componente destinado a garantizar los procesos logísticos requeridos para el almacenamiento, organización, alistamiento, transporte y entrega de los kits nutricionales a las personas mayores beneficiarias del programa. Incluye las actividades operativas necesarias para asegurar la adecuada conservación de los productos alimenticios y su distribución oportuna en los municipios priorizados, contribuyendo al cumplimiento de las metas de atención integral y seguridad alimentaria contempladas en el proyecto.	Unidad	13.000		

Refrigerios e hidratación para jornadas de atención integral a personas mayores	Componente orientado a garantizar el suministro de refrigerios e hidratación durante el desarrollo de las actividades de atención integral dirigidas a las personas mayores beneficiarias del programa. Su finalidad es contribuir al bienestar, la permanencia y la participación activa de los asistentes en las jornadas recreativas, psicosociales, formativas, culturales y de promoción de la salud, favoreciendo condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades y fortaleciendo la experiencia de atención integral.	Unidad	36.000		
	Elementos que lo componen:				
	Refrigerios para actividades de atención integral.	Unidad	36.000		
	Hidratación para actividades de atención integral.	Unidad	36.000		

Recurso	Descripción Técnica	Tiempo en meses	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Camioneta para transporte de personal y apoyo operativo	Vehículo destinado al desplazamiento del personal profesional, técnico y de apoyo requerido para la ejecución de las actividades del programa en los diferentes municipios priorizados, garantizando la movilidad oportuna de los equipos de trabajo y el acompañamiento territorial a las personas mayores beneficiarias.	5	Unidad	8		

Recurso	Descripción Técnica	Tiempo en meses	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Camión para transporte de bienes e insumos del programa	Vehículo destinado al traslado, distribución y entrega de ayudas técnicas, kits nutricionales, dotaciones, mobiliario, materiales e insumos requeridos para el desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto, garantizando la operación logística y la cobertura territorial de las intervenciones.	5	Unidad	2		

ACTIVIDAD:	2.1.7 Entrega de uniformes y dotación para el fortalecimiento de las asociaciones del adulto mayor	
------------	--	--

Material de Trabajo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
---------------------	---------------------	------------------	------	----------------	-------------

Uniformes institucionales para el fortalecimiento de la identidad y participación de las personas mayores	Componente orientado a fortalecer la identidad, el sentido de pertenencia y la participación de las personas mayores vinculadas al programa, mediante la entrega de uniformes institucionales que faciliten su identificación y promuevan la integración en las actividades recreativas, culturales, formativas y comunitarias desarrolladas en el marco del proyecto.	Unidad	13.000		
---	--	--------	--------	--	--

ACTIVIDAD:	2.1.8 Gestión para el apoyo a unidades productivas	
------------	--	--

Recurso	Descripción Técnica	Tiempo en meses	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Contador Público	Profesional encargado de brindar orientación en aspectos básicos de administración financiera, costos, manejo de ingresos, presupuesto, ahorro y organización contable, fortaleciendo las capacidades de las personas mayores vinculadas a iniciativas productivas y actividades generadoras de ingresos.	5	Unidad	1		
Abogado	Profesional responsable de orientar a las personas mayores en aspectos jurídicos relacionados con emprendimiento, asociatividad, formalización, derechos, deberes y mecanismos de participación, contribuyendo al fortalecimiento legal y organizacional de las iniciativas productivas promovidas por el programa.	5	Unidad	2		

ACTIVIDAD:	2.1.14 Fortalecimiento de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor mediante la entrega de dotación institucional y elementos para la atención integral	
------------	---	--

Material de Trabajo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Dotación institucional para el fortalecimiento de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor	Componente orientado a fortalecer las condiciones físicas, operativas y funcionales de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor mediante la entrega de elementos de dotación que faciliten el desarrollo de actividades recreativas, culturales, pedagógicas, ocupacionales y de integración comunitaria. Esta intervención contribuye al mejoramiento de los espacios de atención, promoviendo ambientes más adecuados, seguros y confortables para la participación activa de las personas mayores, en	Unidad	1		

	concordancia con la Meta 441 del Plan Departamental de Desarrollo relacionada con la adecuación y dotación de espacios destinados a la atención integral de esta población. Elementos que lo componen:				
	Silla plastica sin braso blanca	Unidad	2.000		
	Mesa plastica cuadrada blanca	Unidad	500		
	Cabina activa de sonido+tripode	Unidad	100		
	Ventiladores	Unidad	110		
	Juego bingo profesional	Unidad	100		
Logística para distribución e instalación de dotación institucional	Componente destinado a garantizar el transporte, distribución, entrega e instalación de los elementos de dotación en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor beneficiarios, asegurando su adecuada disposición y funcionamiento para el desarrollo de las actividades contempladas dentro del programa de atención integral a las personas mayores.	Unidad	15.910		



ANEXO NO. 9

**Formato Experiencia General y Especifica del
Personal**

<u>Nombre de la Empresa o Entidadque soporta Experiencia</u>	<u># de folio del documento soporte (según propuesta)</u>	<u>Para qué tipo de experiencia aplica el soporte relacionado (general o especifica)</u>	<u>Tiem po</u>	
			<u>Meses</u>	<u>Años</u>

Nota: 1(un) formato por cada persona u Hoja de vida suministrada



ANEXO No. 10 INCENTIVO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Lugar y fecha

Señores

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO
NORTE DE SANTANDER**

PROCESO DE CONTRATACIÓN: LICITACIÓN PUBLICA No.

Por medio del presente documento declaro bajo la gravedad de juramento, que en caso de ser adjudicataria la o el xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx que represento dentro del proceso de selección actual , me comprometo que el 100% del personal bienes y servicios que se encuentren dentro o con un destino a la ejecución del contrato resultante se harán y será de origen nacional.

(Firma representante legal del Proponente o Proponente persona natural)
Nombre: (Insertar información) Documento de Identidad: (Insertar información)



ANEXO No.11 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]
Objeto:
[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica y del revisor fiscal, cuando este último exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador] identificados con [Incluir los números de identificación], en nuestra condición de representante legal [y revisor fiscal, en caso de estar obligado según los requerimientos de ley, o el contador] de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[Opción 1. Incorporar si la participación accionaria de la persona jurídica en su mayoría son mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a éstas durante el último año.]

Manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenecen a mujeres y los derechos de propiedad han pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En el siguiente cuadro señalamos la identificación de las mujeres en la persona jurídica y la distribución de los derechos en la sociedad durante el último año:

Nombre completo y número de identificación de la (s) mujeres (s) que tienen o tuvieron participación durante el	Número de acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica, o el alcance o condición de su participación en el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro
---	--



último año en la persona jurídica	

De igual manera, manifestamos bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica ha pertenecido a mujeres, y dicha participación mayoritaria se ha mantenido a partir de: [Indicar la fecha (día/mes/año) desde que se cumple con dicha condición].

[Opción 2. Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Gerente general, director ejecutivo]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon /	[Indique el tiempo de vinculación de la persona

modo de ejemplo: Gerente/ Director de ventas]	ejercen el cargo en el último año]	que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
[Indique la denominación del cargo directivo, a modo de ejemplo: Director de desarrollo tecnológico]	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]
	[Indique el nombre completo y el número de identificación de las personas que ocuparon / ejercen el cargo en el último año]	[Indique el tiempo de vinculación de la persona que ejerció/ejerce el cargo en el nivel directivo]

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

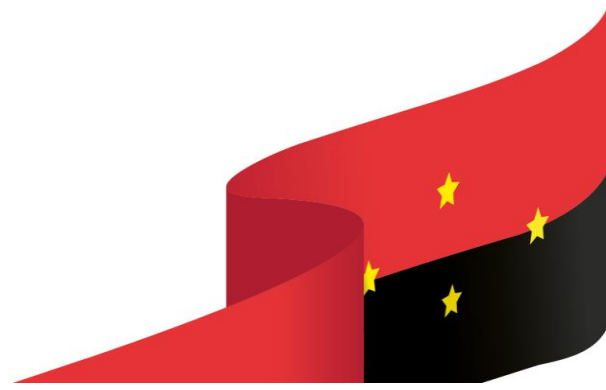
Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del 2026 _____

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica]

[Nombre y firma del contador o revisor fiscal, si está obligado a tenerlo]



ANEXO No. 12 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA NATURAL)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas naturales o los integrantes personas naturales del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre de la persona natural] identificada con [Incluir el número de identificación], en mi condición de mujer, en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que he ejercido actividades comerciales a través del establecimiento de comercio [Indicar el nombre del establecimiento de comercio], [identificado con NIT _____], durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.

Para acreditar la anterior circunstancia apporto [copia de la cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, según corresponda], así como la copia del registro mercantil.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de ____ del 2026__.

[Nombre y firma de la persona natural]



ANEXO No.13 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes que son asociaciones o cooperativas o los integrantes asociaciones o cooperativas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acredite la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de los asociados son mujeres y que la participación de estas en la [indicar si es en la asociación o cooperativa] ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

En constancia, se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del 2026__

[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]



**ANEXO No.14 ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS
DE MUJERES
(ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)**

[Este Formato debe diligenciarse por los proponentes que acrediten ser jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF, conforme a los siguientes criterios:

- (i) persona natural que acredite dicha condición
- (i) persona jurídica con participación mayoritaria (más del 50%) de jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF.
- (ii) proponente plural con al menos un 25% de participación de un integrante que cumpla con el perfil.

La acreditación deberá presentarse con la oferta, mediante certificación expedida por el ICBF o entidad competente.

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación [Incluir número del Proceso de Contratación]

Objeto:

[Incluir cuando el Proceso de Contratación sea estructurado por lotes o grupos] Lote: [Indicar el lote o lotes a los cuales se presenta oferta.]

Estimados señores:

[Incluir el nombre del representante legal de la asociación o cooperativa] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición Jóvenes Egresados del Sistema de Protección del ICBF – Ley 2479 de 2026 (0.25 PUNTOS) [Incluir la razón social de la asociación o cooperativa] identificado con el NIT [Incluir el NIT], en adelante el Proponente, certifico la condición de ser emprendimiento y empresa de Jóvenes Egresados del Sistema de Protección del ICBF – Ley 2479 de 2026, para lo cual manifiesto bajo la gravedad del juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF; o, (c) la oferta presentada por de un proponente plural con una participación de al menos un veinticinco por ciento (25%) de una persona que acredite ser Egresado del Sistema de Protección del ICBF o una persona jurídica en las cuales se acredite participación mayoritaria de jóvenes egresados del Sistema de Protección del ICBF. ha permanecido durante al menos el último año anterior contado a partir de la fecha de cierre del Proceso de Contratación.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ del 2026__



[Nombre y firma del representante legal de la asociación o cooperativa]

