1. FORMATOS

FORMATO N. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha

Doctora
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

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: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

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 contrato y a efectuar los trámites para la legalización y ejecución del mismo, dentro de los plazos establecidos para el efecto en la INVITACIÓN PÚBLICA. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso de selección, así como los del contrato, la oferta económica y las demás estipulaciones de la misma.

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 contrato.

4. Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación u orden de Ejecución y a CUMPLIR el contrato 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 CONTRATO:

Nos comprometemos a ejecutar el contrato, 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 contrato.

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.)

10. Que, en el caso en que me sea adjudicado el contrato me comprometo a aportar, previo a la suscripción del mismo, el NIT y el RUT.

11. Que el Valor total de mi propuesta es de $ _____, incluido el valor de retención, gastos de Legalización, impuestos, tasas, etc.

12. 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 - UNIÓN TEMPORAL

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

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 MOGOTES, de una propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución del contrato (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 contrato dentro de las normas exigidas por el MUNICIPIO DE MOGOTES 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 MOGOTES, 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 MOGOTES. Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la Unión Temporal, (numeral 2, del artículo 7º 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 contrato 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 MOGOTES. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE MOGOTES 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:

Nombre
CC
Representante Legal NIT:

Dirección: Dirección:

FORMATO - DOCUMENTO CONSORCIAL

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

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 contrato, dentro de la convocatoria No. _____, abierta por el MUNICIPIO DE MOGOTES, cuyo objeto es _____. **SEGUNDA – RESPONSABILIDAD:** Nuestra responsabilidad será solidaria, mancomunada e ilimitada en todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y el contrato. En consecuencia las actuaciones hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de la propuesta y del contrato, afectaran a todos los miembros que lo conforman. **TERCERA - DENOMINACIÓN**: El presente CONSORCIO se denominará _____. **CUARTA - DOMICILIO**: El domicilio del CONSORCIO será: (dirección, 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 ciudadanía No _____, expedida en _____, cargo este que se entiende aceptado con la firma del presente documento y quien está autorizado para contratar, comprometer, negociar y representar al CONSORCIO. 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 contrato 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 MOGOTES. En caso de aceptarse la cesión por parte del MUNICIPIO DE MOGOTES 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 MOGOTES 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 _____

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS NATURALES)

Ciudad y fecha

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

Yo XXXXXXXXXXXXX, identificado (a) con C.C. No. XXXXXXXXXXXX de XXXXXXXX, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección.

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. _____
Dada en _____ a los ( )_____ del mes de _____ de _____

FIRMA :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NOMBRE DE QUIEN DECLARA : XXXXXXXXXXXXXXXX

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - (PERSONAS *JURÍDICAS)*

Ciudad y fecha

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

[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 auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

NOTA 1: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

NOTA 2: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

NOTA 3: En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.
Presentado para ser válida dentro del proceso de selección No. _____

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

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

FORMATO RELACION Y CONDICIONES DE EXPERIENCIA

Ciudad y fecha

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017

OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

PROPONENTE:___

NUMERO Y FECHA DE CONTRATO	VALOR EN SMMLV	OBJETO	ENTIDAD CONTRATANTE

FIRMA DEL PROPONENTE
NOMBRE
C.C.

FORMATO - PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA

Ciudad y fecha

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017

OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

ITEM	CONCEPTO	DESCRIPCION	UNIDAD	# ADULTOS MAYORES	# DIAS	VALOR POR ADULTO MAYOR	VALOR TOTAL PERIODO CONTRATADO
1	ALIMENTACIÓN Y ATENCION NUTRICIONAL	Suministrar a los adultos mayores la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren el profesionales de la nutrición. Esto incluirá: el total de los *requerimientos diarios de* energía y nutrientes según minuta elaborada por nutricionista. (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, comida).	aporte diario por adulto	50	37		
2	NUTRICIONISTA	Un responsable de la 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. Disponibilidad minia de dos hora por actividad	actividad	50	2		
3	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria, cuidados generales en salud con disponibilidad completa el tiempo que el centro preste el servicio	jornada	50	37		
4	CAPACITACION EN ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS	atención en actividades cognitivas y productivas a los adultos mayores, profesional con disponibilidad mínima de dos horas por actividad	actividad	50	7		
5	DEPORTE CULTURA Y RECREACION	Atención en deporte cultura y recreación, profesional con disponibilidad mínima de dos horas cada actividad.	actividad	50	7		

7	ORIENTACION 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 las que ella conducen	actividad	50	7		
6	AUXILIO EXEQUIAL	A los adultos mayores que no lo posean debe adjuntar certificación de afiliación.	auxilio	22	37		

(EL VALOR DIA – VALOR DIARIO Y TOTAL SERA AJUSTADO POR LA ESAL EN SU OFERTA)

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA Y OFRECIMIENTO ES:

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2026
NOMBRE Y FIRMA:_____, **C.C.** _____.

FORMATO - PROPUESTA TÉCNICA Y FINANCIERA OFRECIMIENTOS ADICIONALES EN VALOR DESCRITOS EN LA INVITACION

Ciudad y fecha

Doctor
LEIDY JOHANA ALMEIDA BALCARCEL
Alcaldesa Municipal

REF: MOG-CA-04-2026
PROCESO COMPETITIVO DECRETO 092-2017
OBJETO: CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO CON LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN

. ***VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA Y OFRECIMIENTO ES:***

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

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de _____, a los _____, días del mes de _____, del año 2026

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