ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores:
MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA
EDIFICIO MUNICIPAL

REFERENCIA: INVITACIÓN PÚBLICA No. __ DE 2026
Nosotros los suscritos: _____ (nombre del proponente) de acuerdo con las Bases de Contratación, hacemos la siguiente propuesta para **"SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO ANTIOQUIA** y, en caso que nos sea aceptada por parte MUNICIPIO de PUERTO TRIUNFO, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.
Declaramos así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conocemos la información general y demás documentos de las bases de contratación de la presente contratación directa y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no hemos sido sancionados 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.
- Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a constituir las fianzas requeridas y a suscribir éstas y aquél dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,
Nombre del proponente o de su Representante Legal
C. C. No. _____ de _____
No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)]_____
[anexar copia(s)]
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Telefax _____

ANEXO N° 2

CAPÍTULO I - PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DÍA (VIDA) A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR							
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**MEDIDA**	**VR UNITARIO**	**CANT**	**DÍAS DE SERVICIO**	**VALOR TOTAL**	**VALOR PARCIAL**
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTEICO - CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DE ESTA POBLACIÓN PARA MANTENER BUENAS CONDICIONES DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR							
1.1	Servicio de alimentación **DESAYUNO** de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos.	Ración		40	20		
1.2	Servicio de alimentación **ALMUERZO** de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		19	20		
1.3	Servicio de alimentación **REFRIGERIO** de la tarde de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		19	20		
1.4	Servicio de alimentación **CENA** de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		19	20		
2	***Servicio de atención primaria en salud, abarcará 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***						
2.1	Servicio de enfermería para el acompañamiento en gestiones de remisiones médicas a adultos mayores en condición de vulnerabilidad que requieren desplazarse fuera del municipio. - **II Bimestre 2026**	Honorario Día		1	4		
TOTAL CAPÍTULO I							
CAPÍTULO II - PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM)							
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**UNIDAD**	**VR UNITARIO**	**CANT**	**DÍAS DE SERVICIO**	**VALOR TOTAL**	**VALOR PARCIAL**
1	***Servicio de alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico - calórico y de micronutrientes acordes con los requerimientos de esta población para mantener buenas condiciones de salud para el adulto mayor***						
1.1	Servicio de alimentación **ALMUERZO** de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		21	20		

1.2	Servicio de alimentación **REFRIGERIO** de la tarde de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		21	20		
1.3	Servicio de alimentación **CENA** de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		21	20		
1.4	Servicio de alimentación **MERIENDA** de la noche de acuerdo a la minuta estipulada entre el nutricionista y la supervisora del proceso, incluye materiales de preparación, utilización del personal idóneo con su debido certificado de manipulación de alimentos	Ración		19	20		
1.5	Servicio Profesional con formación universitaria en Ciencias de la Nutrición y los Alimentos "Nutricionista" para la valoración de la población objetivo CPSAM y del servicio de alimentación y nutrición de acuerdo a protocolos de salud y la normativa vigente.	Visita de Valoración Plena		1	1		
2	***Servicio de atención primaria en salud, abarcará 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***						
II BIMESTRE - 2026							
2.1	Servicio de atención en enfermería y/o profesiones afines	Honorario Día		3	21		
3	***Servicio de administración y operación***						
3.1	Servicio profesional para la dirección y administración del centro de protección, responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos	Honorarios diarios		1	21		
II BIMESTRE - 2026							
3,1	Servicio de aseo y limpieza, apoyo de personal para que realicen el aseo en el albergue.	Honorario Día		1	21		
3,1	Kit de elemento de aseo para la garantia de estado igienio yy saitaro de instaalacos.incluye jaabon lavalolza x2000gr, esponjia sabra x12, detergente en polvo por 1000gr, banqueador ndstrial 10l, ambientador de pisos x 5L, escobasde cerda suave 4 und, traperos 4, bolsas plasticas para recoger basura 80x100cm x 30 und.	valor unitario		1	0		
3.2	Suministro de material pedagógico para el desarrollo de las diferentes actividades ludico recreativas y manualidades de las personas mayores isntitucionalizadas	Honorario Mensual		2	1		
4	***Suministro de elementos para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores***						
	kit insumo de enfermeria, Gasa, Micropore, Espadrarapo, isidonie, agua oxigenada, gel antibacterial, alcohol, Vendas elasticas , caja guantes	unidad		1	0		

4.1	Suministro de pañal para adulto por paca mínimo de 20 unidades, en talla M y L.	Unidad		2	1		
4.2	Suministro de pañitos húmedos sin alcohol, con una cantidad mínima de 80 unidades por paquete.	Unidad		6	1		
4.3	Suministro de crema antiescaras	Unidad		4	1		
4.4	Suministro de crema hidratante, mínimo por 800 ml	Unidad		6	1		
4.5	Máquinas de afeitar	Unidad		15	1		
4.6	Rollo de papel higiénico doble hoja	Unidad		20	1		
4.7	Jabón para cuerpo en barra	Unidad		18	1		
4.8	Shampoo para cabello, mínimo por 750 ml	Unidad		2	1		
4.9	Crema dental mínimo 75 ml	Unidad		4	1		
4.10	Cepillo de dientes adulto cerdas suaves	Unidad		4	9		
4.11	Desodorante en barra, crema o aerosol	Unidad		3	1		
4.12	Talco mínimo por 300 ml	Unidad		2	1		
TOTAL CAPÍTULO II							
TOTAL PROYECTO							

VALOR EN LETRAS:
ATENTAMENTE;
Nombre del proponente o de su Representante Legal
C. C. No. _____ de _____No. del NIT [consorcio o unión temporal o de la (s) firma (s)]_____ [anexar copia(s)]
Dirección de correo _____Dirección electrónica _____
Telefax _____Ciudad_____
(Firma del proponente o de su Representante Legal)

ACEPTACIÓN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES

Ciudad y Fecha, _____

Señores
Secretaría de Gobierno
Alcaldía Municipal Puerto Triunfo-Antioquia

Referencia: Invitación Pública 093-CMC-2026

Yo, _____, en condición de Representante Legal de _____, declaro y acepto conocer íntegramente el contenido de todas y cada una de las especificaciones técnicas detalladas en la invitación de la referencia.

De igual manera, manifiesto haber efectuado en forma personal, un análisis detallado, minucioso y exhaustivo de las especificaciones técnicas mínimas excluyentes contenidas en la misma, lo que indica expresamente que bajo ningún motivo me exonero de la responsabilidad que me acude a su cumplimiento.

Con la suscripción del presente acepto en forma voluntaria e irrevocable las condiciones técnicas establecidas por la Secretaría de Gobierno a través de la invitación pública, por tanto, me comprometo a darles estricto cumplimiento.

Atentamente,

_____
Firma del Representante del Proponente
Nombre
CC.