ANEXO 1
FORMATO - CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad y Fecha
Señores:
Alcaldía Municipal
Dibulla – La Guajira

Referencia: CONVOCATORIA ABIERTA ESAL No. 0XX DE 2026

Estimados Señores:

Yo, (nombre del representante legal de la ESAL**,** identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como representante legal de (Nombre de la ESAL), identificada con el NIT No. _____, presento ante la entidad que usted representa, oferta para la convocatoria de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los Documentos del proceso, tuve la oportunidad de solicitar las aclaraciones y modificaciones a los mismos, y recibí del Municipio de Dibulla, respuesta oportuna a cada uno de las solicitudes.

2. Que estoy autorizado para suscribir y presentar la Oferta en nombre del proponente y estoy autorizada para suscribir el contrato si el proponente resulta adjudicatario del Procedo de Contratación de la referencia.

3. Que la oferta que presento, cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes y especificaciones técnicas de la convocatoria de la referencia para Entidades sin ánimo de lucro.

4. Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación y han sido elaboradas de acuerdo con los documentos del proceso y hacen parte integral de la propuesta.

5. Que los documentos que presento con la oferta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

6. Que en caso de resultar adjudicatario, suscribiré el convenio en la prevista para el efecto en el cronograma contenido en los documentos del proceso.

7. Que en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los documentos del proceso en la fecha prevista para el efecto en el cronograma contenido en la convocatoria de la referencia.

8. Que, en caso de resultar adjudicatario me comprometo a que, a la terminación de la vigencia del convenio, se cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas del proyecto.

9. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección en:

ESAL PROPONENTE	
Persona de contacto	
Identificación	
Dirección	
Teléfono	
e-mail	

(**Nota:** Este Formato, se debe diligenciar en hoja blanca o con el membrete del oferente interesado)

ANEXO 2
ESAL 0XX DE 2026

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2010

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de (Razón social de la compañía), identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes 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. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2010.

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. EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

Dada en _____ a los( ) _____ del mes de _____ de 2026

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA (REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL)

TARJETA PROFESIONAL (Para el Revisor Fiscal)_____

ANEXO 2-A

EN CASO QUE EL PROPONENTE NO TENGA PERSONAL A CARGO Y POR ENDE NO ESTE OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL DEBERÁ INDICARLO EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales:

FIRMA: _____

ANEXO 3
FORMATO - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y Fecha

Señores:
Alcaldía del Municipio de Dibulla
Dibulla – La Guajira

Proceso: CONVOCATORIA ABIERTA ESAL No. 0XX DE 2026

La suscrita, (nombre del representante legal de la ESAL), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como Representante Legal de (Nombre de la ESAL), identificada con el NIT _____, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y del Municipio de Dibulla, 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 la CONVOCATORIA ABIERTA ESAL No. 0XX DE 2026.
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 la CONVOCATORIA ABIERTA ESAL No. 0XX DE 2026.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de la CONVOCATORIA ABIERTA ESAL No. 0XX DE 2026, 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 de día mes y año).

Firma del Representante del Proponente
Nombre: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Proponente:
NIT proponente
(**Nota:** Este Formato, se debe diligenciar en hoja blanca o con el membrete del oferente interesado)

ANEXO 4- PROPUESTA ECONÓMICA

PRESUPUESTO OFICIAL

ITEM	RESUMEN PRESUPUESTO	Vr TOTAL
1		$
2		$
3		$
4		$
5		$
6		$
	TOTAL	**$**

ITEM	BRINDAR APOYO OPERATIVO A LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR							
1	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**BENEFICIARIO**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**DEDICACION**	**V. TOTAL**
1.1				N/A		$	100 %	$
1.2				N/A		$	100 %	$
1.3				N/A		$	100 %	$
1.4				N/A		$	100 %	$
						Subtotal 1		**$**

ITEM	APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL							
2	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**BENEFICIARIO**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**DEDICACION**	**V. TOTAL**
2.1			N/A	N/A		$	%	$
2.2			N/A	N/A		$	%	$
2.3				N/A		$	%	$
2.4				N/A		$	%	$
2.5		UNIDAD	N/A	N/A		$	%	$
2.6		UNIDAD	N/A	N/A		$	100 %	$
						Subtotal 2		**$**

ITEM	ENTREGA DE COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES							
3	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**BENEFICIARIO**	**CANTI**	**V. UNITARIO**	**DEDIC**	**V. TOTAL**

					DAD		ACION	
3.1			N/A				100 %	$
3.2			N/A				100 %	$
3.3			N/A				100 %	$
3.4			N/A				100 %	$
3.5			N/A				100 %	$
3.6			N/A				100 %	$
3.7			N/A				100 %	$
3.8			N/A				100 %	$
3.9			N/A				100 %	$
3.10			N/A				100 %	$
3.11			N/A				100 %	$
3.12			N/A				100 %	$
3.13			N/A				100 %	$
3.14			N/A				100 %	$
3.15			N/A				100 %	$
3.16			N/A	0			100 %	$
						Subtotal 3		**$**

ITEM	**Fortalecimiento de las acciones de atención integral mediante la realización de valoraciones iniciales a la población adulta mayor**							
4	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**BENEFICIARIO**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**DEDICACION**	**V. TOTAL**
4.1		UNIDAD	N/A			$	100 %	$
4.2		UNIDAD	N/A			$	100 %	$
4.3		UNIDAD	N/A			$	100 %	$
4.4		UNIDAD	N/A			$	100 %	$
						Subtotal 4		**$.000**

ITEM	**Desarrollo de intervenciones integrales de carácter social, lúdico, cultural, recreativo y de promoción del autocuidado dirigidas a la población adulta mayor**							
5	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**BENEFICIARIO**	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**DEDICACION**	**V. TOTAL**
5.1		UNIDAD	N/A	N/A		$	100 %	$
5.2		UNIDAD	N/A	N/A		$	100 %	$

5.3		UNIDAD	N/A	N/A		$	100 %	$
5.4		UNIDAD	N/A	N/A		$	100 %	$
						Subtotal 4		**$**
					SUBTOTAL - COSTOS DIRECTOS			**$**
					COSTOS INDIRECTOS			**$**
VALOR TOTAL DEL PROYECTO								**$**

Firma del Representante del Proponente
Nombre: [Insertar información]
Documento de Identidad: [Insertar información]
Proponente:
NIT proponente
(**Nota:** Este Formato, se debe diligenciar en hoja blanca o con el membrete del oferente interesado), de conformidad con el presupuesto oficial y las especificaciones del presupuesto.

ANEXO 5- FORMATO DE EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL DE LA ESAL							
Numero de Contrato o Convenio (SI APLICA)	**Nombre del Contratante**	**Objeto del Contrato**	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Finalización**	**Valor Total en Pesos**	**Valor SMMLV**	**Porcentaje de Participación pata Consorcios o Uniones Temporales**

FORMATO — CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

[El Proponente deberá diligenciar el Formato dependiendo de la forma asociativa con la que se presente (Consorcio, Unión Temporal)]

FORMATO — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:
Estimados Señores:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en Consorcio, para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y un año más.
2. El Consorcio está integrado por integrada siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

4. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.

5. El 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 del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

6. El representante suplente 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 del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

[Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente del consorcio.]

7. El Señor[a] _____ [indicar el nombre del representante legal del consorcio] acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO [Nombre del Consorcio]

8. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [Nombre del integrante o nombre de todos los integrantes].

9. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en la invitación para regular la relación negocial entre los integrantes.]

10. El Domicilio del Consorcio es:

Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Telefax _____
Ciudad _____

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

_____ _____

[Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes] [Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes]

_____ _____

[Nombre y firma del Representante del Consorcio] [Nombre y firma del Suplente del Consorcio]

FORMATO — DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Señores
[NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[Dirección de la Entidad]
[Ciudad]

REFERENCIA: Proceso de Contratación No. [Incluir número del Proceso de Contratación], en adelante el "Proceso de Contratación"
Objeto:

Estimados Señores:

Los suscritos, [nombre del Representante Legal del integrante 1] y [nombre del Representante Legal del integrante 2] debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos por medio de este documento que hemos convenido asociarnos en Unión Temporal para participar en el Proceso de Contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Unión Temporal no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y un año adicional contado a partir de la fecha del cierre del Proceso de Contratación.
2. La Unión Temporal está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutaran las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato (1)	Compromiso (%) (2)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
[El integrante debe describir pormenorizadamente las actividades que ejecutará en desarrollo del contrato.]	[Indicar el porcentaje de cada actividad que se compromete a ejecutar] [En el evento que la actividad sea realizada por dos (2) o más miembros se indicará el porcentaje de compromiso en relación con cada miembro]	

(1) La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

3. La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
4. La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones que se deriven de la ejecución del contrato, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación de ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

5. El representante de la Unión Temporal es _____ [indicar el nombre], identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.
6. El representante suplente 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 del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

   [Definir los eventos en los cuales puede intervenir el representante suplente de la unión temporal.]
7. El Señor [a] _____[indicar el nombre del representante legal de la Unión Temporal] acepta su nombramiento como representante legal de la UNIÓN TEMPORAL [Nombre de la Unión Temporal]
8. [Las Entidades y los Proponentes podrán incluir cláusulas adicionales que no contradigan lo dispuesto en la invitación para regular la relación negocial entre los integrantes.]
9. El domicilio de la Unión Temporal es:

   Dirección de correo _____
   Dirección electrónica _____
   Teléfono _____
   Telefax _____
   Ciudad _____

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

_____
_____
[Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes]

_____
_____
[Nombre del proponente o Representante legal de cada uno de los integrantes]

_____
_____
[Nombre y firma del Representante de la Unión Temporal]

_____
_____
[Nombre y firma del Representante la Suplente de la Unión Temporal]