FORMATO 11 — PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO SEGÚN LA LEY 1315 DE 2009 Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes para acreditar la disponibilidad del personal de conformidad a la Ley 1315 de 2009 y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social]

Señores
MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER
Calle 5 No 7-38
Valle de San José, Santander.

REFERENCIA: Proceso de contratación No. **MVSJ-RE-008-2026**, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA EL ALBERGUE Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER".

Estimados señores:

Yo, [Nombre completo del representante legal], identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi calidad de Representante Legal de la entidad sin ánimo de lucro [Nombre completo de la ESAL], con NIT: [Número de identificación tributaria], Domicilio: [Dirección física y municipio], me permito certificar bajo gravedad de juramento que, para la ejecución del convenio mencionado, la entidad cuenta con el personal mínimo requerido, conforme a lo establecido en la Ley 1315 de 2009 y demás normas aplicables, así:

1. Dirección técnica con el perfil que exige el artículo 6 de la Ley 1315 de 2009

2. Atención integral las veinticuatro (24) horas con auxiliares de enfermería y cuidadores en número suficiente, conforme a los artículos 7 y 8 de la Ley 1315 de 2009.

3. Personal de apoyo que exige el artículo 10 de la Ley 1315 de 2009:

    - Manipuladores de alimentos Capacitados, con certificados en manipulación vigente
    - Auxiliares de servicios generales
    - Profesional en nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física
    - Personal administrativo

Declaro que toda la información aquí consignada es **veraz, verificable y actualizada**, y que el personal relacionado se encuentra **vinculado legalmente** para garantizar la adecuada ejecución del convenio, conforme a los principios de idoneidad, proporcionalidad y continuidad en la atención integral de los adultos mayores, tal como lo exige la normatividad vigente.

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

_____
[Nombre y firma del representante legal de la ESAL
el representante legal de la ESAL