CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

ANEXO 1 — PACTO DE TRANSPARENCIA

El presente documento hace parte integral de los Documentos del Proceso y con la carta de presentación de la propuesta el Proponente se compromete a:

i. Cumplir estrictamente la Ley aplicable.

ii. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los Procesos de Contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.

iii. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el Proceso de Contratación.

iv. Igualmente se acepta que, durante la evaluación de las propuestas del Proceso de Contratación, primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.

v. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del Proceso de Contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el Proceso de Contratación y en caso de resultar adjudicatario me permita ejecutar todas las obligaciones contenidas en el Contrato, así como asumir los riesgos a mi cargo asociados a la ejecución de este.

vi. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con los encargados de planear el Proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.

vii. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al Proceso de Contratación, con otros Proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.

viii. Enviar por escrito a la Entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el Proceso de Contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se realicen dentro de las audiencias públicas.

ix. Actuar con lealtad hacia los demás Proponentes, así como frente a la Entidad y abstenernos de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el Proceso de Contratación. Igualmente, las observaciones al Proceso de Contratación o a las propuestas de los otros interesados, serán presentadas oportunamente, en los plazos y términos fijados estrictamente en las reglas de la selección.

x. Abstenernos de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás Proponentes y sus propuestas sin contar con evidencia, material probatorio o indicios sólidos, que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de

corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a inmediata disposición de la Entidad para corroborar tales afirmaciones.

xi. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las Propuestas, argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del Proceso de selección.

xii. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea concedida; y acatar las decisiones de la Entidad. En caso de desacuerdo interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la Ley Aplicable.

xiii. En las audiencias, abstenernos de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirnos a asuntos personales de otros Proponentes. Por lo tanto, en las audiencias solamente debatiremos asuntos relacionados con el Proceso de Contratación

xiv. Solicitar o remitir a la Entidad, o a sus funcionarios y contratistas, cualquier información utilizando solamente los procesos y canales previstos en el Proceso de Contratación.

xv. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador, vinculado a la Entidad ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de la misma, y hasta dos (2) años siguientes a la suscripción del Contrato, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la Ley.

xvi. Exigir a nuestros empleados, proveedores y subcontratistas relacionados con el proyecto, suscribir un pacto ético de conducta que garantice la probidad y transparencia de las actuaciones de todos los involucrados en la preparación de la propuesta y en la ejecución del contrato.

xvii. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el Proceso de Contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.

xviii. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la Entidad tome respecto de Procesos de contratación estatal, bien sea en su adjudicación, supervisión o terminación.

xix. La Entidad siempre se manifestará sobre las inquietudes relacionadas con el Proceso de selección por los canales definidos en los documentos del Proceso.

xx. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza, a servidores de la Entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada, relacionada con el Proceso de selección.

xxi. Dar conocimiento a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y a las autoridades competentes en caso de presentarse alguna queja o denuncia sobre la ocurrencia de un acto de corrupción durante el Proceso de Contratación

o con cargo al Contrato, y del conocimiento que tenga sobre posibles pagos o beneficios ofrecidos u otorgados.

xxii. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social, efectuada por Proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del Proceso de selección, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Nombre del representante legal del proponente], identificado(a) con [tipo y número de identificación], en mi calidad de representante legal de [nombre completo de la ESAL o del proponente plural], en adelante el "proponente", presento oferta dentro del proceso de la referencia y manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. El proponente está autorizado para presentar la oferta y, en caso de resultar seleccionado, para suscribir el convenio de asociación correspondiente, conforme a sus estatutos, documento de existencia y representación legal, autorización del órgano competente o documento de conformación del proponente plural, según corresponda.

2. La entidad que represento tiene naturaleza de entidad privada sin ánimo de lucro - ESAL, su objeto estatutario guarda relación directa con el objeto del proceso y cuenta con capacidad jurídica, técnica, administrativa, financiera y operativa para ejecutar las actividades requeridas.

3. Cuando la oferta sea presentada por un proponente plural, todos sus integrantes tienen naturaleza de ESAL y la estructura plural cumple las condiciones previstas en la invitación pública.

4. Conozco, revisé y acepto íntegramente la invitación pública, sus anexos, formatos, formularios, matrices, estudios previos, estudio del sector, adendas y demás documentos del proceso, los cuales forman parte integral de la oferta.

5. La oferta fue elaborada teniendo en cuenta el Formulario 1 - Presupuesto Oficial y los documentos del proceso, en especial el objeto, alcance, actividades, unidades de servicio, cantidades, número estimado de beneficiarios, plazo de ejecución de trece (13) días hábiles (de lunes a viernes), componentes del presupuesto, valores de referencia, distribución de aportes y forma de giro. En consecuencia, la propuesta económica y técnica presentada comprende todos los costos directos e indirectos necesarios para la adecuada ejecución del convenio.

6. *Los aportes ofrecidos por la ESAL son reales, verificables, están debidamente soportados y* serán destinados exclusivamente al cumplimiento del objeto común del convenio, sin que su ofrecimiento desnaturalice la finalidad asociativa ni afecte la adecuada prestación del servicio.

7. La información suministrada en la oferta y en sus anexos es veraz, completa, verificable y no induce a error al Municipio. En caso de advertirse alguna inconsistencia, me obligo a aclararla oportunamente dentro de los términos que establezca la Entidad.

8. Ni la ESAL que represento, ni sus representantes, directivos, administradores, miembros de órganos de gobierno o control, integrantes del proponente plural, ni sus representantes, según corresponda, se encuentran incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de interés que impida participar en el proceso o suscribir el convenio.

9. En caso de advertir una inhabilidad, incompatibilidad, prohibición, conflicto de interés o circunstancia sobreviniente que pueda afectar la participación en el proceso o la ejecución del convenio, lo informaré de inmediato al Municipio para que adopte las decisiones que correspondan.

10. Los recursos, bienes o aportes comprometidos en la oferta tienen origen lícito y no provienen de actividades contrarias a la Constitución, la ley o el ordenamiento jurídico.

11. Conozco y acepto el Anexo 1 - Pacto de Transparencia y me comprometo a actuar con buena fe, transparencia, lealtad procesal y respeto por los principios que rigen la función administrativa y la contratación pública.

12. En caso de resultar seleccionado, me comprometo a constituir, ampliar, modificar y mantener vigentes las garantías exigidas en la invitación, el anexo de condiciones y demás documentos del proceso.

13. Acepto cumplir las obligaciones relacionadas con accesibilidad, trato digno, ajustes razonables, atención diferencial y condiciones especiales de ejecución en favor de los adultos mayores con discapacidad beneficiarios del convenio, en los términos previstos en los documentos del proceso y en la normativa aplicable.

14. Acepto que las comunicaciones, requerimientos, observaciones, notificaciones, publicaciones y actuaciones del proceso se surtan a través del SECOP II y, cuando proceda, mediante los datos de contacto suministrados en este formato.

15. Autorizo al Municipio para verificar la información jurídica, técnica, financiera, administrativa, tributaria, de experiencia, idoneidad, antecedentes y demás soportes aportados con la oferta, respetando la reserva legal y el tratamiento de datos personales cuando haya lugar. Esta autorización no sustituye la autorización específica que deba aportarse para el tratamiento de datos sensibles de terceros, cuando resulte exigible conforme a los formatos del proceso.

Caracterización del proponente (marque con una X la opción que corresponda):

Tipo de proponente	Marque
Entidad privada sin ánimo de lucro – ESAL individual	
Consorcio	
Unión temporal	

Información reservada o clasificada (si aplica): la oferta contiene información reservada o clasificada en los folios / archivos _____, con fundamento en la norma _____. En caso de no diligenciar este espacio, se entenderá que el proponente no invoca reserva sobre la información presentada, sin perjuicio de la protección de datos personales y datos sensibles que corresponda.

Datos para comunicaciones y notificaciones:

Persona de contacto	Dirección	Teléfono / celular	Correo electrónico	Ciudad

Identificación del proponente:

Nombre del proponente	NIT	Nombre del representante legal	Identificación	Correo electrónico	Ciudad

Atentamente,

_____
[Firma del representante legal o apoderado]
Nombre: _____
Identificación: _____
Cargo/calidad: _____

Nota: La suscripción de este formato implica la aceptación integral de las condiciones del proceso, sin perjuicio de la presentación de los demás formatos, anexos y soportes exigidos en la invitación pública

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-00-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER

Estimados señores:

El presente formato deberá diligenciarse según la modalidad asociativa con la que se presente la oferta: consorcio o unión temporal.

FORMATO 2A – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre del representante legal del integrante 2], debidamente facultados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos que hemos convenido asociarnos en consorcio para presentar oferta dentro del presente proceso de régimen especial, por lo cual declaramos:

El consorcio estará integrado por los siguientes miembros y porcentajes de participación:

Nombre del integrante	NIT / identificación	Porcentaje de participación

La suma de los porcentajes de participación deberá ser igual al cien por ciento (100%).

El consorcio se denomina: CONSORCIO _____.

El objeto del consorcio es la presentación de oferta y, en caso de resultar seleccionado, la ejecución integral del convenio derivado del proceso de régimen especial No. MP-RE-00X-2026.

La duración del consorcio será, como mínimo, igual al plazo de ejecución y liquidación del convenio y un (1) año más, o el término superior que acuerden sus integrantes.

La responsabilidad de los integrantes del consorcio será solidaria frente al cumplimiento de las obligaciones derivadas de la oferta, del convenio y de las sanciones a que haya lugar.

El representante del consorcio será [nombre], identificado(a) con [tipo y número], con facultades amplias y suficientes para presentar oferta, atender requerimientos, suscribir el convenio, sus modificaciones, actas, trámites de ejecución y liquidación.

El representante suplente del consorcio será [nombre], identificado(a) con [tipo y número]. Los eventos en los que podrá actuar el suplente serán los siguientes: _____.

En caso de resultar seleccionado, la facturación / cuenta de cobro del proponente plural será presentada por: _____.

Domicilio y datos de contacto del consorcio:

Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Ciudad

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma de los integrantes del consorcio]	[Firma del representante y/o suplente, según corresponda]

FORMATO 2B – DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Los suscritos, [nombre del representante legal del integrante 1] y [nombre del representante legal del integrante 2], debidamente facultados para actuar en nombre y representación de [nombre o razón social del integrante 1] y [nombre o razón social del integrante 2], respectivamente, manifestamos que hemos convenido asociarnos en unión temporal para presentar oferta dentro del presente proceso de régimen especial, por lo cual declaramos:

Actividad o componente a cargo	Integrante responsable	Porcentaje de participación

La suma de los porcentajes de participación deberá ser igual al cien por ciento (100%).

La unión temporal se denomina: UNIÓN TEMPORAL _____.

El objeto de la unión temporal es la presentación de oferta y, en caso de resultar seleccionada, la ejecución integral del convenio derivado del proceso de régimen especial No. MP-RE-00X-2026.

La duración de la unión temporal será, como mínimo, igual al plazo de ejecución y liquidación del convenio y un (1) año más, o el término superior que acuerden sus integrantes.

La responsabilidad de los integrantes de la unión temporal será solidaria frente al cumplimiento de las obligaciones del convenio; las sanciones se impondrán conforme a la participación y actividades a cargo de cada integrante, de acuerdo con la ley.

El representante de la unión temporal será [nombre], identificado(a) con [tipo y número], con facultades amplias y suficientes para presentar oferta, atender requerimientos, suscribir el convenio, sus modificaciones, actas, trámites de ejecución y liquidación.

El representante suplente de la unión temporal será [nombre], identificado(a) con [tipo y número]. Los eventos en los que podrá actuar el suplente serán los siguientes: _____.

Domicilio y datos de contacto de la unión temporal:

Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Ciudad

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma de los integrantes de la unión temporal]	[Firma del representante y/o suplente, según corresponda]

FORMATO 3 - EXPERIENCIA

MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER

No.	Entidad Contratante	Contrato o convenio		FORMAS DE EJECUCIÓN		Integrante que aporta experiencia	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO EN SMMLV AFECTADO POR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
		No.	Objeto	I, C, UT, OTRA	%		

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE FORMATO ES DE RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE.

CARACTERÍSTICAS DEL FORMATO 3 - Experiencia

Las casillas del Formato 3 - Experiencia deben ser diligenciadas conforme a lo siguiente:

No: Se refiere al número consecutivo de contratos o convenios aportados para acreditar la experiencia.

Entidad contratante: El nombre de la persona natural o jurídica, pública o privada, con la cual se celebró el contrato.

Contrato o convenio: Se deberá diligenciar el número del contrato o convenio y, además la descripción del objeto contractual.

Formas de ejecución: El proponente deberá indicar si el contrato o convenio se ejecutó de las siguientes formas: i) Forma individual (i); ii) Consorcio (c); iii) Unión Temporal (UT); iv) Bajo cualquier otra modalidad de asociación (Otra). Además, se deberá indicar el porcentaje de participación de la persona que ejecutó el contrato.

Integrante de la estructura plural que se está presentando: Identificar del contrato o convenio que se aporta cuál es el integrante de la estructura plural que se está presentado.

Valor total del contrato en SMMLV: Esta casilla la deberán diligenciar los proponentes que no tienen RUP e incluirán el valor total del contrato en SMMLV. Además, se deberá diligenciar este formato en pesos colombianos.

NOTA: Toda la información suministrada por el proponente deberá ser veraz y estará sujeta a verificación de acuerdo con lo estipulado en la convocatoria o invitación pública.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 4

CAPACIDAD FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EFICIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por la ESAL proponente o, tratándose de proponente plural, con la información de cada uno de sus integrantes. La información financiera deberá presentarse en pesos colombianos, con corte al 31 de diciembre de 2025, o conforme a lo exigido en la invitación.]

Proponente: _____
TRM utilizada para conversión de estados financieros, cuando aplique: _____

1. Información base

Cuenta / rubro	Proponente singular	Integrante 1	Integrante 2	Integrante 3	Total / agregado
Activo corriente					
Activo total					
Pasivo corriente					
Pasivo total					
Excedente o resultado operacional					
Gastos de intereses					
Gastos de implementación de proyectos 2025					
Gastos de funcionamiento 2025					
Patrimonio					
Fecha de corte de estados financieros					

[Si el proponente plural tiene más de tres integrantes, inserte las columnas adicionales que se requieran.]

2. Indicadores calculados

Indicador	Fórmula aplicada	Índice del oferente / agregado	Cumple (Sí/No)
Eficiencia en el gasto	Gastos de implementación de proyectos 2025 / gastos de funcionamiento 2025		
Índice de liquidez	Activo corriente / pasivo corriente		
Índice de endeudamiento	Pasivo total / activo total		
Razón de cobertura de intereses	Excedente o resultado operacional / Gastos de intereses		
Sostenibilidad patrimonial	Patrimonio / Activo total		
Resultado operacional o excedente del periodo	Ingresos operacionales o misionales - gastos operacionales o misionales		

3. Declaración

Declaramos bajo la gravedad de juramento que la información consignada en este formato corresponde a los estados financieros y soportes aportados con la oferta, y que su contenido es veraz, verificable y consistente con los documentos allegados al proceso.

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma del representante legal]	[Firma del contador y/o revisor fiscal, según corresponda]

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 5

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por la ESAL proponente y, en caso de proponente plural, por cada uno de sus integrantes. Elija y ajuste la opción que corresponda según la situación de la entidad.]

Opción aplicable (marque con X):

Opción	Marque
A. Certificación suscrita por revisor fiscal	___
B. Certificación suscrita por representante legal (sin revisor fiscal)	___
C. Entidad con menos de seis (6) meses de constituida	___
D. Entidad sin personal a cargo dentro del período a certificar	___
E. Entidad con exoneración parcial de aportes parafiscales, cuando aplique	___

[Nombre del representante legal o del revisor fiscal, según corresponda], identificado(a) con [tipo y número de identificación], en mi calidad de [indicar si actúa como representante legal o revisor fiscal] de [nombre completo de la ESAL], identificada con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales a que haya lugar, respecto del personal vinculado en Colombia, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso o durante el tiempo de existencia de la entidad cuando su constitución sea inferior a dicho término, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las demás normas aplicables.

Cuando la entidad se encuentre exonerada total o parcialmente de determinados aportes, dicha circunstancia deberá indicarse expresamente en este formato, sin perjuicio del cumplimiento de las demás obligaciones que legalmente le correspondan.

Cuando la entidad no haya tenido personal a cargo dentro del período a certificar, deberá indicarlo expresamente en el siguiente espacio:

Manifestación especial (si aplica)
_____

Soportes que se anexan (cuando apliquen):

Documento	Sí/No	Observaciones
Certificación suscrita por representante legal		
Certificación suscrita por revisor fiscal		
Tarjeta profesional y antecedentes del contador / revisor fiscal		
Soporte de acuerdo de pago, si existe		
Soportes de aportes, si la Entidad los requiere		

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma del representante legal]	[Firma del revisor fiscal / contador, si aplica]

Nota: Tratándose de proponentes plurales, cada integrante deberá acreditar por separado el cumplimiento de este requisito.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 6 – EXPERIENCIA ADICIONAL

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá diligenciarse por el proponente que pretenda obtener puntaje por experiencia adicional. La acreditación deberá realizarse en los mismos términos de la experiencia habilitante y conforme a la invitación.]

Yo, [nombre del representante legal], identificado(a) con [tipo y número], en mi calidad de representante legal de [nombre de la ESAL o del proponente plural], manifiesto bajo la gravedad de juramento que el proponente acredita la siguiente experiencia adicional:

No.	Tipo de soporte	No. contrato / convenio / programa / acto	Contratante	Objeto o actividades relacionadas	Valor	% frente al presupuesto oficial	Participación (si aplica)
1							
2							
3							

Observaciones / aclaraciones del proponente:

Observaciones
_____
_____

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

_____

[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 7
FACTORES DE DESEMPATE

FORMATO 7A
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (PERSONA JURÍDICA)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en la que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. La información contenida en este formato está sujeta a reserva legal.]

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal] de [nombre de la entidad], identificada con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la participación, aportes, cuotas, acciones, derechos o condición de asociadas en la entidad corresponde a mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Nombre completo	Identificación	Condición acreditada	Porcentaje / alcance de participación

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

_____

[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

FORMATO 7B
DISCAPACIDAD

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista, o por el representante legal y el contador, según corresponda, para acreditar el criterio de desempate por discapacidad de conformidad con la invitación.]

El proponente invoca la siguiente condición (marque la que corresponda):

Condición	Marque	Descripción
A	___	Una persona con discapacidad ha ocupado al menos un cargo del nivel directivo dentro del proponente durante el último año.
B	___	Personas con discapacidad son titulares de más del 50% de las cuotas, aportes, acciones, partes de interés o derechos de participación de la entidad, durante al menos el último año anterior al cierre del proceso.
C	___	El proponente acredita vinculación laboral de personas con discapacidad en su planta de personal, mediante contrato de trabajo y soportes documentales exigidos por la normativa vigente.

Relación de personas respecto de las cuales se invoca el criterio:

Nombre completo	Identificación	Cargo / calidad	Tiempo de permanencia o vinculación	Soporte principal

Tratándose de proponente plural, este criterio se verificará respecto del integrante con mayor participación porcentual dentro del consorcio o unión temporal, conforme a la invitación.

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma del representante legal]	[Firma del revisor fiscal o contador, según corresponda]

FORMATO 7C
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O DE SOBREVIVENCIA (EMPLEADOR – PROPONENTE)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal / representante del proponente plural] de [nombre de la entidad o del proponente plural], certifico bajo la gravedad de juramento que la relación de trabajadores vinculados en la planta de personal y de personas mayores no beneficiarias de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia que cumplen la edad de pensión es la siguiente:

Concepto	Cantidad
Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	
Número de personas mayores no beneficiarias de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia que cumplen la edad de pensión	

Tratándose de proponente plural, diligencie además la siguiente relación consolidada:

Integrante	Trabajadores vinculados	Personas mayores que cumplen la condición

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

FORMATO 7C
VINCULACIÓN DE PERSONAS MAYORES Y NO BENEFICIARIAS DE PENSIÓN DE VEJEZ, FAMILIAR O DE SOBREVIVENCIA (TRABAJADOR)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

Yo, [nombre del trabajador], identificado(a) con [tipo y número], trabajador(a) vinculado(a) a [nombre de la entidad], certifico bajo la gravedad de juramento que no soy beneficiario(a) de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplo la edad de pensión establecida en la ley.

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

PROCESO DE RÉGIMEN ESPECIAL No. MVSJ-RE-007-2026

FORMATO 7D
VINCULACIÓN DE POBLACIÓN INDÍGENA, NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAL, PALENQUERA, RROM O GITANA

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[La información de este formato contiene datos sensibles y está sujeta a reserva legal.]

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal / representante del proponente plural] de [nombre de la entidad], certifico bajo la gravedad de juramento que por lo menos el diez por ciento (10%) de la nómina corresponde a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, conforme a la invitación.

Número total de trabajadores de la nómina	Número de trabajadores que cumplen la condición

Relación de trabajadores respecto de los cuales se acredita la condición:

Nombre completo	Identificación	Pueblo / población acreditada	Antigüedad de vinculación

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

PROCESO DE RÉGIMEN ESPECIAL No. MVSJ-RE-007-2026

FORMATO 7E
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONA JURÍDICA)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, de la persona jurídica en la que participen mayoritariamente personas en proceso de reincorporación y/o reintegración. La información contenida en este formato está sujeta a reserva legal.]

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal] de [nombre de la entidad], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la participación, aportes, cuotas, acciones, derechos o condición de asociados de la entidad corresponde a personas en proceso de reincorporación y/o reintegración.

Nombre completo	Identificación	Condición acreditada	Porcentaje / alcance de participación

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

FORMATO 7F
PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DE MUJERES CABEZA DE FAMILIA Y/O PERSONAS EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN Y/O REINTEGRACIÓN (PERSONA JURÍDICA INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, del integrante del proponente plural que invoque el criterio del numeral 7 de desempate.]

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal] de [nombre de la entidad integrante del proponente plural], certifico bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de la participación, aportes, cuotas, acciones, derechos o condición de asociados de la entidad corresponde a mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración.

Nombre completo	Identificación	Condición acreditada	Porcentaje / alcance de participación

Asimismo, certifico que ni la entidad integrante que invoca este criterio, ni sus asociados, aportantes, socios o representantes legales, forman parte de otro de los integrantes del proponente plural.

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

FORMATO 7G
PAGOS REALIZADOS A MIPYMES, COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de [representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda] de [nombre de la entidad], certifico bajo la gravedad de juramento que, con base en los estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos del oferente fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría durante el año anterior.

Concepto	Valor / porcentaje
Total de pagos del oferente durante el año anterior	
Pagos a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales	
Porcentaje resultante	

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

Firma 1	Firma 2
_____	_____
[Firma del representante legal]	[Firma del revisor fiscal o contador, según corresponda]

FORMATO 7H
ACREDITACIÓN MIPYME, COOPERATIVA O ASOCIACIÓN MUTUAL (INTEGRANTE DEL PROPONENTE PLURAL)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el integrante del proponente plural que invoque el criterio del numeral 10 de desempate y que acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual.]

Yo, [nombre], identificado(a) con [tipo y número], en mi condición de representante legal de [nombre del integrante], identificado(a) con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que:

La entidad tiene la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual, conforme a los documentos aportados con la oferta.

La entidad hace parte del proponente plural [nombre del proponente plural] con una participación no inferior al veinticinco por ciento (25%).

La entidad aporta como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta, de conformidad con los documentos del proceso.

Ni la entidad, ni sus asociados, aportantes, socios, accionistas o representantes legales son empleados, socios o accionistas de los demás integrantes del proponente plural.

Integrantes del proponente plural	Participación (%)	Observaciones

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

FORMATO 8 — AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por toda persona natural cuyos datos sensibles se aporten con la oferta para acreditar factores de desempate u otras condiciones del proceso que impliquen tratamiento de datos sensibles.]

Yo, [nombre completo del titular], identificado(a) con [tipo y número de documento], manifiesto que he sido informado(a) por el Municipio de Palmar, Santander, sobre el tratamiento que se dará a mis datos personales y, en especial, a mis datos sensibles, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a la Entidad para recolectar, almacenar, usar, circular de manera restringida y tratar mis datos personales y sensibles exclusivamente para los siguientes fines:

- Verificar los documentos aportados con la oferta para acreditar criterios de desempate u otras condiciones del proceso que impliquen tratamiento de datos sensibles.
- Garantizar la reserva legal y la confidencialidad de la información, evitando su publicación cuando la ley así lo exija.
- Permitir el conocimiento restringido de la información por parte de servidores, contratistas o asesores que intervengan en la evaluación del proceso y estén obligados a preservar su confidencialidad.

He sido informado(a) de que mis derechos como titular incluyen, entre otros, conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, revocar la autorización cuando proceda y presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Canales de atención de la Entidad: correo electrónico salud@palmar-santander.gov.co y demás canales institucionales vigentes.

Finalidad	**Autoriza (Sí / No)**
Tratamiento de datos sensibles aportados para la acreditación de criterios de desempate u otros soportes reservados del proceso	

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de aportar mis datos, y que la suscribo libre y voluntariamente.

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

_____

[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO DE RECONOCIDA IDONEIDAD No. MP-RE-007-2026

FORMATO 9 – PUNTAJE DE INDUSTRIA NACIONAL

FORMATO 9A – PROMOCIÓN DE SERVICIOS NACIONALES O CON TRATO NACIONAL

[Este Formato ÚNICAMENTE debe ser diligenciado por los Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional, o los Proponentes Plurales integrados por estos. En ningún caso el Formato debe diligenciarse por los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros]

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

En mi calidad de representante legal de [Nombre de la ESAL proponente] o de [Nombre del representante del Proponente Plural], en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por apoyo a la industria nacional por la prestación de **servicios nacionales o con trato nacional**.

Opción 1. Promoción de servicios nacionales o con trato nacional mediante vinculación de personal colombiano

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que, en caso de resultar seleccionado, para la ejecución del objeto del convenio destinaré un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos de **al menos el sesenta por ciento (60%)** del total del personal requerido para el cumplimiento del convenio, sin perjuicio de ofrecer un porcentaje superior.

Para el cumplimiento de esta obligación, deberá verificarse la nacionalidad del personal con el cual se acredita dicho porcentaje, para lo cual se presentarán los documentos previstos en la invitación pública. Adicionalmente, a partir del inicio de la ejecución del convenio, el asociado deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal colombiano ofrecido, junto con el soporte de la vinculación laboral o por prestación de servicios de dicho personal.

Opción 2. Servicios con trato nacional por reciprocidad o por regla comunitaria

[Esta opción únicamente puede ser diligenciada por los Proponentes extranjeros con derecho a trato nacional o por los Proponentes Plurales conformados por estos, que manifiesten su voluntad de acogerse a la regla de origen de su país.]

Manifiesto que los servicios ofrecidos para la eventual ejecución del objeto del convenio son originarios de [indicar nombre del país de origen de los servicios], país con el que la República de Colombia:

A) ha certificado trato nacional por reciprocidad, o
B) se trata de un Estado miembro de la Comunidad Andina de Naciones.

A efectos de demostrar el origen de los servicios, me acojo a la regla de origen prevista en [indicar el instrumento jurídico o comercial en el que se regula la regla de origen del correspondiente país], para lo cual adjunto la siguiente documentación: [señalar anexos requeridos para demostrar el origen de los servicios del respectivo país].

Atentamente,

Nombre del Proponente_____

Nombre del representante legal _____

C. C. _____ de _____

Dirección de correo _____

Correo electrónico _____

Ciudad _____

_____

[Firma del Proponente o de su representante legal]

FORMATO 9B – INCORPORACIÓN DE COMPONENTE NACIONAL EN SERVICIOS EXTRANJEROS

[Este formato **NO** debe ser diligenciado por Proponentes nacionales o extranjeros con trato nacional. Únicamente lo diligenciará los Proponentes extranjeros sin derecho a trato nacional que opten por el puntaje correspondiente a incorporación de componente nacional en servicios extranjeros. También podrá ser diligenciado por los Proponentes Plurales integrados por al menos un extranjero sin derecho a trato nacional.]

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

En mi calidad de representante legal de [Nombre del Proponente - persona jurídica] o de [Nombre del representante del Proponente Plural], en adelante el "Proponente", presento ofrecimiento optando por el puntaje por **incorporación de componente nacional en servicios extranjeros**.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que, en caso de resultar seleccionado, incorporaré a la ejecución del convenio **más del noventa por ciento (90%)** del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano.

El cumplimiento de esta obligación se acreditará durante la ejecución del convenio mediante la entrega de los documentos previstos en la invitación pública. Adicionalmente, a partir del inicio de la ejecución del convenio, el asociado deberá allegar mensualmente una declaración expedida por su representante legal en la que conste que mantiene el porcentaje de personal técnico, operativo y profesional colombiano ofrecido, junto con el soporte de la vinculación laboral o por cualquier otra modalidad permitida de dicho personal.

Atentamente,

Nombre del Proponente_____
Nombre del representante legal_____
C. C. _____ de _____
Dirección de correo _____
Correo electrónico _____

FORMATO 10 — ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESA DE MUJERES (ASOCIACIONES Y COOPERATIVAS)

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de contratación No. **MP-RE-007-2026**, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER".

Estimados señores:

[Este formato deberá ser diligenciado por el proponente o por el integrante del proponente plural que pretenda acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujeres. Diligencie y soporte la alternativa que corresponda.]

Yo, [nombre del representante legal], identificado(a) con [tipo y número], en mi calidad de representante legal de [nombre de la entidad], identificada con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que el proponente cumple con la condición de emprendimiento y empresa de mujeres, conforme a la alternativa que se marca a continuación:

Alternativa	Marque	Descripción
A	___	Más del 50% de las cuotas, aportes, acciones, partes de interés o derechos de participación pertenecen a mujeres y dicha participación se ha mantenido durante al menos el último año anterior al cierre del proceso.
B	___	Por lo menos el 50% de los empleos del nivel directivo de la entidad son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas durante al menos el último año anterior al cierre del proceso.
C	___	Tratándose de asociación o cooperativa, más del 50% de sus asociadas son mujeres y dicha participación se ha mantenido durante al menos el último año anterior al cierre del proceso.

Relación de soportes aportados:

Documento soporte	Sí/No	Observaciones
Certificación del representante legal		
Certificación del revisor fiscal o contador, cuando aplique		
Documentos de identidad / soportes de participación		
Soportes de vinculación laboral del nivel directivo, cuando aplique		

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

_____
[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]

Item	Componente / Ley 1276 de 2009	Actividad	No Benef	Dias Hábiles	Unid	Cant	APORTE MUNICIPIO		APORTE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO - ESAL	
							V/Unit	V/Parcial	V/Unit	V/Parcial
1.0	SERVICIOS							$ 114'877'907.20		
1.1	Alimentación	Media mañana según minuta nutricional para adultos	153.00	13.00	Unid	1'989.00	$ 10'200.00	$ 20'287'800.00		
		Almuerzo según minuta nutricional para adultos	153.00	13.00	Unid	1'989.00	$ 19'000.00	$ 37'791'000.00		
		Compartir navideño (ensalada, arroz verde, pollo en salsa de champiñones, pure papa y bebida)	153.00	1.00	Unid	153.00	$ 60'000.00	$ 9'180'000.00		
		Kit alimentico refuerzo nutricional, según elementos determinados por un nutricionista, anexo al presupuesto. Anexo valor discriminado de la actividad	153.00	N/A	Unid	153.00	$ 170'581.00	$ 26'098'893.00		
1.2	Apoyo psicosocial	Servicio psicología	153.00	N/A	Día	14.00	$ 151'000.00	$ 2'114'000.00		
1.3	Aseo general y mantenimiento	Aseo general de las instalaciones físicas	N/A	N/A	Día	14.00	$ 94'500.00	$ 1'323'000.00		
1.4	Atención primaria en salud	Servicio de enfermería, incluye los elementos para la prestación.	153.00	N/A	Día	14.00	$ 151'000.00	$ 2'114'000.00		
1.5	Deporte cultura y recreación	Servicio de actividades físicas, recreativas y culturales	153.00	N/A	Jornada	14.00	$ 125'000.00	$ 1'750'000.00		
1.6	Encuentros intergeneracionales	Organización de actividades productivas y culturales entre los adultos mayores del centro vida y grupos de jóvenes con el fin de concebir espacios de dialogo entre distintas generaciones con el entusiasmo de compartir sus pensamientos y perspectivas del pasado, presente y del futuro e intercambio de conocimiento y saberes, incluye media mañana según minuta nutricional para adultos, sonido, animador, presentación musical, juegos tradiconales y premios para el evento. Anexo valor discrimindo de la actividad	N/A	N/A	Jornada	1.00	$ 7'722'214.20	$ 7'722'214.20		
1.7	Capacitación en actividades productivas y cognitivas	Servicio de capacitación en actividades productivas, manualidades. Incluye los materiales para las actividades	153.00	N/A	Día	14.00	$ 169'000.00	$ 2'366'000.00		
1.8	**Auxilio fúnebre**	Servicio de auxilio fúnebre personas no cubiertas	153.00	N/A	Mes	1.00	$ 27'000.00	$ 4'131'000.00		
2.0	OTROS SERVICIOS Y BIENES COMPLEMENTARIOS									$ 2'500'000.00
3.1	* Gastos de Administración * Servicios públicos * Papelería * Elementos de aseo		N/A	N/A	Glb	1.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 2'500'000.00	$ 2'500'000.00
								VALOR APORTES $ 114'877'907.20		$ 2'500'000.00
										VALOR TOTAL PROYECTO $ 117'377'907.20

FORMATO 12 — OFRECIMIENTOS DEL FACTOR DE CALIDAD

[Este formato lo diligencia el proponente que pretenda obtener puntaje en el factor de calidad. No requiere hojas de vida ni soportes adicionales en la etapa de selección. Su omisión o la falta de indicación de la cantidad ofrecida equivale a cero (0) puntos en el criterio respectivo y no es subsanable.]

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No. 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026.

Objeto: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER".

Yo, [nombre del representante legal], identificado(a) con [tipo y número de documento], en calidad de representante legal de [nombre de la ESAL o del proponente plural], identificada con NIT [_____], ofrezco de manera irrevocable, en caso de resultar seleccionado, ejecutar durante el plazo del convenio y sin cargo a los recursos del Municipio las siguientes actividades:

Criterio	Condiciones mínimas de cada actividad	Cantidad ofrecida (marque una opción)	Puntaje
1. Jornadas de recreación y esparcimiento	Jornadas de recreación y esparcimiento, de mínimo tres (3) horas, con asistencia de al menos el 70% de los beneficiarios en condición de participar según su valoración funcional; adicionales a las actividades de deporte, cultura y recreación financiadas con el aporte del Municipio.	___ Una (1) jornada ___ Dos (2) o más jornadas	15 30
2. Jornadas de salud preventiva	Jornadas de salud preventiva gestionadas con la ESE, una IPS o la EPS (tamizajes, salud oral, vacunación o prevención de caídas), adicionales a la atención primaria en salud financiada con el aporte del Municipio. No se financian con el Plan de Intervenciones Colectivas ni con otros recursos del Municipio. Soporte: acta o certificación de la entidad de salud que las atiende.	___ Una (1) jornada ___ Dos (2) o más jornadas	15 29,75

Entiendo que estos ofrecimientos otorgan puntaje, no son subsanables, no requieren hojas de vida en la etapa de selección, se convierten en obligaciones del convenio y la supervisión los verifica durante la ejecución con listados de asistencia, actas y registros, respetando la dignidad y los datos personales de los beneficiarios en los términos de la Ley 1581 de 2012. Su incumplimiento da lugar a las multas pactadas.

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

_____[Nombre y firma del representante legal de la ESAL o del proponente plural]

PROCESO DE RÉGIMEN ESPECIAL No. MP-RE-007-2026

FORMATO 11

PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO CONFORME A LA RESOLUCIÓN 024 DE 2017, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 055 DE 2018, Y DEMÁS NORMAS APLICABLES

Señores
MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER
Calle 5 No 3-21
Palmar, Santander.

REFERENCIA: Proceso de régimen especial No. MP-RE-007-2026, en adelante el "proceso de contratación"

Objeto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ECONÓMICOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA A ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL A TRAVÉS DE UN CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER.

Estimados señores:

[Este formato deberá diligenciarse por el proponente para acreditar que cuenta o contará, al inicio de la ejecución, con el personal mínimo exigido en la invitación y en la normatividad sectorial aplicable al Centro Vida.]

Yo, [nombre del representante legal], identificado(a) con [tipo y número], en mi calidad de representante legal de [nombre completo de la ESAL], identificada con NIT [_____], certifico bajo la gravedad de juramento que la entidad cuenta o contará al inicio de la ejecución del convenio con el siguiente personal mínimo:

Perfil / cargo	Nombre propuesto o disponible	Formación / título	Experiencia / capacitación	Disponibilidad / dedicación	Documento soporte
Director o coordinador del Centro					
Profesional en nutrición y dietética (si incluye alimentación)					
Responsable de mantenimiento y aseo					
Manipulador(es) de alimentos certificado(s), si aplica					
Técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública					
Personal para actividades físicas y de interacción social					
Personal para actividades cognitivas y productivas					
Personal para actividades recreativas y culturales					

Declaro que el personal relacionado cumple o cumplirá, al inicio de la ejecución, con los perfiles mínimos exigidos por la invitación, la autorización de funcionamiento del Centro Vida y la normatividad sectorial vigente, y que su número, dedicación y disponibilidad serán coherentes con el número de usuarios efectivamente atendidos y los servicios ofertados.

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

_____

[Nombre y firma del representante legal / revisor fiscal / contador, según corresponda]