



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Yo (Nosotros) el (los) suscrito(s) **OMAR RONCANCIO CORTES**, en representación de FUNDACION MESALUD, NIT 900.326.710-6, de acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso, hago (hacemos) el siguiente ofrecimiento serio e irrevocable para los siguientes Grupos de Atención del **PROCESO COMPETITIVO SDIS-DCTO.092-011 -2018**, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN INTERNA EN CENTROS INTEGRARTE A PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O PSICOSOCIAL, O FISICA QUE REQUIERA DE APOYOS EXTENSOS A GENERALIZADOS, O MULTIPLE, PROMOVRIENDO SUS PROCESOS DE INCLUSIÓN A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE SUS HABILIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y DE ENTORNO Y TERRITORIO", teniendo en cuenta el siguiente orden para efectos de adjudicación, de ser el caso:

ORDEN	NÚMERO DE GRUPO DE ATENCIÓN
1	GRUPO 1 - Personas con Discapacidad psicosocial que requieren apoyos extensos a generalizados. – 50 CUPOS
2	GRUPO 2 – Personas con discapacidad psicosocial que requieren apoyos intermitentes o limitados. – 50 CUPOS (40 en centro integrarte y 10 en casa de vida independiente)

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Así mismo, declaro (amos):

1. Que el (los) inmueble (s) ofrecidos para la atención de las personas con discapacidad de los anteriores grupos es (son el (los) siguiente (s):

GRUPO DE ATENCION	DIRECCION DEL INMUEBLE		MUNICIPIO O VEREDA	
GRUPO 1	LA MESA CUNDINAMARCA, FINCA VILLA CLAUDIA (GOLONDRINAS)		VEREDA BUENAVISTA	
GRUPO 2	CENTRO INTEGRARTE	VIVIENDA INDEPENDIENTE CON APOYOS	CENTRO INTEGRARTE	VIVIENDA INDEPENDIENTE CON APOYOS
	LA MESA CUNDINAMARCA, FINCA LAS GAVIOTAS	LA MESA CUNDINAMARCA, FINCA LAS GAVIOTAS	VEREDA PAYACAL BAJO	VEREDA PAYACAL BAJO

2. Que en caso de que sea (mos) adjudicatario (s) del (de los) convenio(os) de asociación nos comprometemos a firmar el convenio de asociación correspondiente
3. Que esta oferta y el convenio de asociación que llegare a celebrarse solo obliga a los firmantes de esta carta.
4. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el convenio de asociación probable que de ella se derive.
5. Que conocemos los documentos del proceso y aceptamos las condiciones y los requisitos en ellos contenidos.
6. Que si somos adjudicatarios nos comprometemos a suscribir el convenio de asociación, a constituir y presentar las garantías y a realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización en los plazos señalados en el pliego de condiciones correspondiente.
7. Que conocemos las adendas publicadas en la página (www.contratos.gov.co) y aceptamos su contenido.

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

8. Que conocemos los documentos de preguntas y respuestas a la Invitación publicadas por la Secretaría y aceptamos su contenido.
9. Que el presente ofrecimiento consta de **OCHENTA Y UN (81) folios** debidamente numerados.
10. Que conocemos y aceptamos los desembolsos estipulados en la Invitación.
11. Que nos comprometemos a cumplir el plazo del convenio de asociación de conformidad con lo solicitado en la Invitación, contado a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
12. Que aceptamos los compromisos anticorrupción que se señalan en la Invitación y aceptamos las consecuencias del incumplimiento de los mismos.
13. Que estamos en condiciones de establecer procedimientos y controles para cumplir con la ejecución del convenio de asociación, bajo las exigencias señaladas en la Invitación, estudio previo y anexo técnico.
14. Que la vigencia de este ofrecimiento es de NOVENTA (90) días calendario.
15. Que de acuerdo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9 de la Ley 828 de 2003 **SI** (SI/NO) estamos obligados a pagar los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal.
16. Que en caso de resultar adjudicatario del convenio de asociación, contaré (emos) con el personal idóneo y suficiente para cumplir con el objeto, las obligaciones específicas y demás condiciones descritas en el anexo técnico y demás documentos del presente proceso de selección.
17. Que en caso de resultar adjudicatario del convenio de asociación, me (nos) comprometo (s) a cumplir con todas especificaciones señaladas en el Anexo Técnico, Estudio previo, Invitación y demás documentos que formen parte integral del presente proceso.
18. Que de conformidad con el numeral 1º del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, autorizo y acepto **SI** (SI/NO) ser notificado por medio electrónico de los actos administrativos expedidos con ocasión del presente proceso competitivo y del convenio de asociación que se suscriba, y de recibir las comunicaciones de la entidad contratante que se expidan con ocasión del convenio de asociación, a la dirección de correo electrónico que se señala en este documento, lo anterior, en caso de que la SDIS decida suscribir el convenio de asociación con esta sociedad.
19. Que acepto y me comprometo al cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones ambientales establecidas en el presente estudio previo y en el Anexo Técnico.

Igualmente, declaro (amos) bajo la gravedad del juramento:

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

1. Que la información y documentos presentados son veraces y corresponden a los requisitos y exigencias señalados en la Invitación.
2. Que NO me (nos) halló (amos) incurso (s) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución Política de Colombia y en las leyes.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: **FUNDACION MESALUD**

NIT **900.326.710-6**

Nombre del Representante Legal: **OMAR RONCANCIO CORTES**

C.C. No. **7.303.671** De **Chiquinquirá**

Dirección Comercial del Proponente **Calle 78d No.102.21**

Teléfonos **3132634944 - 3204989335**

Fax _____

Ciudad **Bogotá**

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIÉN FIRMA: **OMAR RONCANCIO CORTES**

CORREO ELECTRÓNICO: **jancafo@hotmail.com**

Yo, **OMAR RONCANCIO CORTES**, identificado con 7.303.671, en mi condición de Representante Legal de **FUNDACION MESALUD** identificada con Nit **900,326,710-6**, para el presente proceso competitivo, me comprometo a ofrecer el siguiente aporte mínimo establecido en la Invitación, así:

GRUPO 1	<p>OBJETO</p> <p>Prestar servicios sociales de atención interna en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física que requiera de apoyos extensos a generalizados, o múltiple, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.</p>
CUPO 50	
TIEMPO DE EJECUCION: 5 MESES	

CONCEPTOS DE LA ESTRUCTURA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL	VALOR DE APORTES		
				SDIS	PROPONENTE	DINERO
					VALOR EN ESPECIE	
COSTOS FIJOS						
Coordinador-a de Centro	1	3.944.722	19.723.610	19.723.610		
Psicóloga-o	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Trabajadora Social	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Ocupacional	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Educador-a Físico-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Física	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Enfermera-o	1	2.770.079	13.850.395	13.850.395		
Nutricionista	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Tecnólogo gastronomía o en alimentos	1	1.870.264	9.351.320	9.351.320		
Talleristas	2	1.894.324	18.943.240	18.943.240		
Auxiliar de enfermería	16	2.269.456	181.556.480	181.556.480		
Auxiliar Administrativo	1	1.894.324	9.471.620	9.471.620		
Servicios generales	5	1.558.822	38.970.550	38.970.550		
Manipuladores de alimentos	3	1.548.669	23.230.035	23.230.035		
Servicios funerarios		485.520	2.427.600	2.427.600		
Vigilancia		7.372.402	36.862.010	24.362.010	12.500.000	
Aseo institucional		2.032.692	10.163.460	10.163.460		
Transporte		45.886.955	33.886.955	33.886.955	12.000.000	
Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles		5.071.453	25.357.265	20.357.265	5.000.000	
Bienes consumibles		10.306.102	51.530.510	29.587.205	21.943.305	
Espacios Físicos Funcionales		16.023.410	80.117.050	74.117.050	6.000.000	
SUBTOTAL COSTOS FIJO		84.874.124	650.714.570	593.271.265	57.443.305	
COSTOS VARIABLES						
Bienes consumibles		13.339.388	66.696.940	41.696.940	25.000.000	
Alimentos		20.840.575	104.202.875	104.202.875		
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES		34.179.963	170.899.815	145.899.815	25.000.000	
Este costo se reconocera una vez se entregue el bien						
COSTOS POR REALIZACIÓN						
Vestuario	1	21.912.575	21.912.575	21.912.575		
Salida Recreativa	1	2.199.175	2.199.175	0	2.199.175	
Piezas comunicativas	1	698.660	698.660	698.660		
SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN		24.810.410	24.810.410	22.611.235	2.199.175	
TOTAL		143.864.497	846.424.795	761.782.315	84.642.480	

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: FUNDACION MESALUD

NIT 900,326,710-6

Nombre del Representante Legal: OMAR RONCANCIO CORTES

C.C. No. 7,303,671 de Chiquinquirá

Dirección Comercial del Proponente: Calle 78d No.102-21

Teléfonos : 3132634944 - 3204989335

Fax

Ciudad Bogotá

FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: OMAR RONGANCIO CORTES

Calle 78d No.

[Signature]

ONCANCIO C

Estructura de costos	INTEGRARTE INTERNO FUERA DE BOGOTÁ
Proyecto Encargado	Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"
Fecha Solicitud	

Yo, **OMAR RONCANCIO CORTES**, identificado con 7,303,671, en mi condición de Representante Legal de **FUNDACION MESALUD** identificada con Nit **900,326,710-6**, para el presente proceso competitivo, me comprometo a ofrecer el siguiente aporte mínimo establecido en la Invitación, así:

GRUPO 2	OBJETO
CUPO 50	Prestar servicios sociales de atención interna en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física que requiera de apoyos extensos a generalizados, o múltiple, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.
TIEMPO DE EJECUCION: 5 MESES	

CONCEPTOS DE LA ESTRUCTURA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL	VALOR DE APORTES		
				SDIS	PROPONENTE	
					VALOR EN ESPECIE	DINERO
COSTOS FIJOS						
Coordinador-a de Centro	1	3.944.722	19.723.610	19.723.610		
Psicóloga-o	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Trabajadora Social	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Ocupacional	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Educador-a Especial	1	2.925.000	14.625.000	14.625.000		
Educador-a Físico-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Física	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Enfermera-o	1	2.770.079	13.850.395	13.850.395		
Nutricionista	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Tecnólogo gastronomía o en alimentos	1	1.870.264	9.351.320	9.351.320		
Talleristas	2	1.894.324	18.943.240	18.943.240		
Auxiliar de enfermería	12	2.269.456	136.167.360	136.167.360		
Auxiliar Administrativo	1	1.894.324	9.471.620	9.471.620		
Servicios generales	3	1.558.822	23.382.330	23.382.330		
Manipuladores de alimentos	3	1.548.669	23.230.035	23.230.035		
Servicios funerarios		485.520	2.427.600	2.427.600		
Vigilancia		7.372.402	36.862.010	24.362.010	12.500.000	
Aseo institucional		2.032.692	10.163.460	10.163.460		
TRANSPORTE		9.177.391	45.886.955	33.886.955	12.000.000	
Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles		5.071.453	25.357.265	20.357.265	5.000.000	
Bienes consumibles		10.306.102	51.530.510	35.030.510	16.500.000	
Espacios Físicos Funcionales		16.023.410	80.117.050	73.308.550	6.808.500	
SUBTOTAL COSTOS FIJOS		87.799.124	604.362.230	551.553.730	52.808.500	
COSTOS VARIABLES						
Bienes consumibles		13.339.388	66.696.940	41.696.940	25.000.000	
Alimentos		20.840.575	104.202.875	104.202.875		
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES		34.179.963	170.899.815	145.899.815	25.000.000	
Este costo se reconocera una vez se entregue el bien						
COSTOS POR REALIZACIÓN						
Vestuario	1	21.912.575	21.912.575	21.912.575		
Salida Recreativa	1	2.199.175	2.199.175	0	2.199.175	
Piezas comunicativas	1	698.660	698.660	698.660		
SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN		24.810.410	24.810.410	22.611.235	2.199.175	
TOTAL		146.789.497	800.072.455	720.064.780	80.007.675	

Nombre o Razón Social del Proponente: FUNDACION MESALUD

NIT 900,326,710-6
 Nombre del Representante Legal: OMAR RONCANCIO CORTES
 C.C. No. 7,303,671 de Chiquinquirá
 Dirección Comercial del Proponente: Calle 78d No.102-21
 Teléfonos : 3132634944 - 3204989335
 Fax
 Ciudad Bogotá
 FIRMA:
 NOMBRE DE QUIEN FIRMA: OMAR RONCANCIO CORTES
 NOMBRE DE QUIEN FIRMA:

	PROCESO ADQUISICIONES	Código
		Versión 0
	COMPROMISO DE APOORTE ADICIONAL EN DINERO O ESPECIE	Fecha
		Página 1 de 1

Estructura de costos	INTEGRARTE INTERNO FUERA DE BOGOTÁ
Proyecto Encargado	Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"
Fecha Solicitud	

Yo, **OMAR RONCANCIO CORTES**, identificado con 7,303,671, en mi condición de Representante Legal de **FUNDACION MESALUD** identificada con Nit **900,326,710-6**, para el presente proceso competitivo, me comprometo a ofrecer el siguiente aporte mínimo establecido en la Invitación, así:

GRUPO 2	OBJETO Prestar servicios sociales de atención interna en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física que requiera de apoyos extensos a generalizados, o múltiple, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.
CUPO 50	
TIEMPO DE EJECUCION: 5 MESES	

CONCEPTOS DE LA ESTRUCTURA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL	VALOR DE APORTES		
				SDIS	PROPONENTE	
					VALOR EN ESPECIE	DINERO
COSTOS FIJOS						
Coordinador-a de Centro	1	3.944.722	19.723.610	19.723.610		
Psicólogo-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Trabajadora Social	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Ocupacional	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Educador-a Especial	1	2.925.000	14.625.000	14.625.000		
Educador-a Físico-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Física	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Enfermera-o	1	2.770.079	13.850.395	13.850.395		
Nutricionista	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Tecnólogo gastronomía o en alimentos	1	1.870.264	9.351.320	9.351.320		
Talleristas	2	1.894.324	18.943.240	18.943.240		
Auxiliar de enfermería	12	2.269.456	136.167.360	136.167.360		
Auxiliar Administrativo	1	1.894.324	9.471.620	9.471.620		
Servicios generales	3	1.558.822	23.382.330	23.382.330		
Manipuladores de alimentos	3	1.548.669	23.230.035	23.230.035		
Servicios funerarios		485.520	2.427.600	2.427.600		
Vigilancia		7.372.402	36.862.010	36.862.010		
Aseo institucional		2.032.692	10.163.460	7.663.460	2.500.000	
TRANSPORTE		9.177.391	45.886.955	45.886.955		
Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles		5.071.453	25.357.265	25.357.265		
Bienes consumibles		10.306.102	51.530.510	51.530.510		
Espacios Físicos Funcionales		16.023.410	80.117.050	75.117.050	5.000.000	
SUBTOTAL COSTOS FIJOS		87.799.124	604.362.230	596.862.230	7.500.000	
COSTOS VARIABLES						
Bienes consumibles		13.339.388	66.696.940	63.996.940	2.700.000	
Alimentos		20.840.575	104.202.875	104.202.875		
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES		34.179.963	170.899.815	168.199.815	2.700.000	
Este costo se reconocerá una vez se entregue el bien						
COSTOS POR REALIZACIÓN						
Vestuario	1	21.912.575	21.912.575	16.000.000	5.912.575	
Salida Recreativa	1	2.199.175	2.199.175	2.199.175		
Piezas comunicativas	1	698.660	698.660	-	698.660	
SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN		24.810.410	24.810.410	18.199.175	6.611.235	
TOTAL		146.789.497	800.072.455	783.261.220	16.811.235	

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: **FUNDACION MESALUD**

NIT **900,326,710-6**

Nombre del Representante Legal: **OMAR RONCANCIO CORTES**

C.C. No. **7,303,671** de Chiquinquirá

Dirección Comercial del Proponente: **Calle 78d No.102-21**

Teléfonos : **3132634944 - 3204989335**

Fax

Ciudad **Bogotá**

FIRMA: 

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: **OMAR RONCANCIO CORTES**

 FUNDACION MESALUD Integración Social	PROCESO ADQUISICIONES	Código
	COMPROMISO DE APOORTE ADICIONAL EN DINERO O ESPECIE	Versión: 0
		Fecha:
		Página: 1 de 1

Estructura de costos	INTEGRARTE INTERNO FUERA DE BOGOTA
Proyecto Encargado	Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"
Fecha Solicitud	

Yo, **OMAR RONCANCIO CORTES**, identificado con 7,303,671, en mi condición de Representante Legal de **FUNDACION MESALUD** identificada con Nit **900,326,710-6**, para el presente proceso competitivo, me comprometo a ofrecer el siguiente aporte mínimo establecido en la Invitación, así:

GRUPO 1	OBJETO Prestar servicios sociales de atención interna en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física que requiera de apoyos extensos a generalizados, o múltiple, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.
CUPO 50	
TIEMPO DE EJECUCION: 5 MESES	

CONCEPTOS DE LA ESTRUCTURA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL	VALOR DE APORTES		
				SDIS	PROponente	
					Valor en Especie	Dinero
COSTOS FIJOS						
Coordinador-a de Centro	1	3.944.722	19.723.610	19.723.610		
Psicólogo-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Trabajadora Social	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Ocupacional	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Educador-a Físico-a	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Terapeuta Física	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Enfermera-o	1	2.770.079	13.850.395	13.850.395		
Nutricionista	1	2.775.749	13.878.745	13.878.745		
Tecnólogo gastronomía o en alimentos	1	1.870.264	9.351.320	9.351.320		
Talleristas	2	1.894.324	18.943.240	18.943.240		
Auxiliar de enfermería	16	2.269.456	181.556.480	170.209.200	11.347.280	
Auxiliar Administrativo	1	1.894.324	9.471.620	9.471.620		
Servicios generales	5	1.558.822	38.970.550	38.970.550		
Manipuladores de alimentos	3	1.548.669	23.230.035	23.230.035		
Servicios funerarios		485.520	2.427.600	2.427.600		
Vigilancia		7.372.402	36.862.010	36.862.010		
Aseo institucional		2.032.692	10.163.460	10.163.460		
Transporte		9.177.391	45.886.955	45.886.955		
Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles		5.071.453	25.357.265	25.357.265		
Bienes consumibles		10.306.102	51.530.510	51.530.510		
Espacios Físicos Funcionales		16.023.410	80.117.050	75.117.050	5.000.000	
SUBTOTAL COSTOS FIJO		84.874.124	650.714.570	634.367.290	16.347.280	
COSTOS VARIABLES						
Bienes consumibles		13.339.388	66.696.940	66.696.940		
Alimentos		20.840.575	104.202.875	104.202.875		
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES		34.179.963	170.899.815	170.899.815		-
Este costo se reconocera una vez se entregue el bien						
COSTOS POR REALIZACIÓN						
Vestuario	1	21.912.575	21.912.575	16.000.000	5.912.575	
Salida Recreativa	1	2.199.175	2.199.175	2.199.175		
Piezas comunicativas	1	698.660	698.660	0	698.660	
SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN		24.810.410	24.810.410	18.199.175	6.611.235	
TOTAL		143.864.497	846.424.795	823.466.280	22.958.515	

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: FUNDACION MESALUD

NIT 900,326,710-6

Nombre del Representante Legal: OMAR RONCANCIO CORTES

C.C. No. 7,303,671 de Chiquinquirá

Dirección Comercial del Proponente: Calle 78d No.102-21

Teléfonos : 3132634944 - 3204989335

Fax

Ciudad Bogotá

FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: OMAR RONCANCIO CORTES





**FORMATO
OFRECIMIENTO DE ACTIVIDADES TÉCNICAS ADICIONALES**

Yo, **Omar Roncancio Cortes**, identificado con cc No. 7303671 de Chiquinquirá Boyacá, en mi condición de Representante Legal de **FUNDACIÓN MESALUD** identificada con NIT **900.326.710-6**, para efectos de la asignación del puntaje para el presente proceso competitivo, ofrezco las siguientes Actividades Técnicas Adicionales, de conformidad con lo establecido en la invitación:

ACTIVIDADES ADICIONALES CON LOS REFERENTES FAMILIARES

NUMERO DE ACTIVIDADES ADICIONALES A DESARROLLAR	SEÑALE CON UNA X EL NUMERO DE ACTIVIDADES QUE OFRECE	PUNTAJE
Una (1) Actividad		12
Dos (2) actividades	X	25

Temática a desarrollar	Metodología de la actividad
FORTALECIMIENTO DE CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR	<p>Para el desarrollo de esta actividad, se programará de la siguiente manera:</p> <p>A través de la profesional en trabajo social, se gestionará un espacio y accesibilidad acorde a la ubicación geográfica de los referentes familiares con el fin de contar con la mayor participación de los mismos.</p> <p>Se convocará a los referentes familiares para la participación en el taller teórico-práctico de corresponsabilidad familiar, en cual se desarrollara en conjunto con las personas con discapacidad y sus referentes familiares.</p> <p>Dentro de la metodología a desarrollar en este taller se contará con el apoyo de un profesional externo experto en el manejo de la temática que permita el fortalecimiento de los niveles de corresponsabilidad, se iniciará con la presentación del profesional externo experto en el tema quien explicara la dinámica en la cual se desarrollará la actividad utilizando herramientas narrativas y expresivas; se dará continuidad con una dinámica rompe-hielo con el fin de sensibilizar y preparar a los referentes para el abordaje del tema a tratar.</p> <p>Se aplicará un método de evaluación que permita medir la adherencia a la actividad.</p> <p>Se ofrecerá un desayuno por parte del operador Fundación Mesalud.</p> <p>Se realizarán actualizaciones de los formatos de corresponsabilidad familiar a quienes aplique.</p> <p>Como cierre del taller, las personas con discapacidad harán la presentación de una actividad artística la cual</p>



	<p>permita el reconocimiento de sus habilidades y capacidades.</p> <p>En el momento de la despedida, las personas con discapacidad entregaran a sus referentes familiares un suvenir elaborado por ellos.</p> <p>Retorno al centro integrarte personas con discapacidad y equipo profesional.</p>
FORTALECIMIENTO DE VINCULACIÓN AFECTIVA FAMILIAR	<p>Se desarrollara una actividad lúdica recreativa encaminada al fortalecimiento de programa de competencias emocionales, programa de competencias adaptativas, por medio de la expresión de habilidades sociales, expresión de sentimientos por medio de una actividad de integración de las personas con discapacidad y sus referentes familiares durante el desarrollo de la actividad lúdico recreativa propuesta.</p> <p>Esta actividad se desarrollará en el Club campestre el Mirador ubicado en el municipio de Cachipay Cundinamarca previo aval de protocolo de salida avalado por la línea técnica de la SDIS, tanto para el traslado de las personas con discapacidad desde el centro Integrarte así como se dispondrá de transporte por parte del operador para el desplazamiento de los referentes familiares convocados para el desarrollo de la actividad, desde la ciudad de Bogotá hacia Cachipay y el recorrido de regreso una vez finalizada la actividad.</p> <p>Se realizará el protocolo de salida a fin de ser avalado por parte del equipo de asesoría técnica de la Secretaria de Integración social, teniendo en cuenta todas las actividades de seguridad para el desarrollo de la actividad programada, la cual será socializada al talento humano que apoyará la actividad lúdica recreativa, con el fin de establecer las medidas de seguridad y prevención para el desarrollo de la jornada. (El protocolo de salida será enviado ocho días antes del desarrollo de la actividad)</p> <p>Las actividades proyectadas a desarrollar en el Club campestre el Mirador se desarrollara en dos etapas una etapa inicial en la cual se realizara una actividad de SPA entre las personas con discapacidad y sus referentes familiares en un espacio acorde al desarrollo de esa actividad la cual estará dirigida por el profesional de Fisioterapia, por medio de técnicas de estimulación multisensorial en busca el fortalecimiento de vínculos afectivas que permiten descanso, relajación y alternativa de esparcimiento mutuo.</p> <p>Una segunda etapa en la cual se desarrollara una actividad de integración, teniendo en cuenta gustos e</p>



	<p>interés de las personas con discapacidad y sus referentes familiares por equipos que participaran en juegos tradicionales como mini tejo, rana, pingpong, juegos de Mesa o piscina recreativa.</p> <p>Con el apoyo de los referentes familiares, se ofrecerá un almuerzo campestre.</p> <p>Finalmente, se organizaran a los referentes familiares para el traslado a la ciudad de Bogotá y a las personas con discapacidad para el retorno al centro integrarte.</p>
--	---

ACTIVIDADES RECREATIVAS FUERA DE LA CIUDAD ADICIONALES A LA MINIMA EXIGIDA – PROGRAMA DE COMPETENCIAS ADAPTATIVAS

NUMERO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS FUERA DE LA CIUDAD ADICIONALES A LA MINIMA EXIGIDA	SEÑALE CON UNA X EL NUMERO DE ACTIVIDADES QUE OFRECE	PUNTAJE
Una (1) Actividad		12
Dos (2) Actividades	X	25

Temática a desarrollar	Metodología de la actividad
<p>ACTIVIDAD RECREATIVA AL CASINO CENTRAL DE SUBOFICIALES FAC</p>	<p>Para el desarrollo de esta actividad recreativa se realizará de la siguiente manera:</p> <p>Se confirma fecha con el Casino Central de suboficiales FAC para el desarrollo de la actividad propuesta.</p> <p>Se realizará el protocolo de salida a fin de ser avalado por parte del equipo de asesoría técnica de la Secretaría de Integración social, teniendo en cuenta todas las actividades de seguridad para el desarrollo de la actividad programada; la cual será socializada al talento humano que apoyará la actividad recreativa, con el fin de establecer las medidas de seguridad y prevención para el desarrollo de la jornada. (El protocolo de salida será enviado ocho días antes del desarrollo de la actividad)</p> <p>Se socializara a las personas con discapacidad, la actividad, medidas de seguridad y distribución de grupos para el desarrollo de la actividad junto con los profesionales responsables de las mismas.</p> <p>La actividad del desplazamiento al centro vacacional se contara con la participación de todos las personas con discapacidad del centro integrarte y el talento humano para el acompañamiento de los mismos.</p>



	<p>Se realizara desplazamiento de la población en los vehículos dispuestos para tal fin hacia el kilómetro 1 vía a Jerusalen del municipio de Tocaima Cundinamarca en donde se encuentra el Centro Vacacional Casino Central de Suboficiales FAC.</p> <p>Se organizaran a las personas con discapacidad en grupos teniendo en cuenta la distribución del profesional y equipo asistencial a cargo de cada uno de ellos, para el disfrute de las actividades teniendo en cuenta gustos e intereses de la población.</p> <p>Una vez en el Centro Vacacional, se desarrollaran las actividades recreativas, deportivas y de esparcimiento que les permitan a las personas con discapacidad salir de la rutina a un espacio de integración y esparcimiento.</p> <p>Las actividades dispuestas en el Club son: Futbol, baloncesto, boccia, lanzamiento de pelota, Caminata ecológica, Hidroterapia, Rana, juego de Tejo, juegos de mesa.</p> <p>Se brindará refrigerio, almuerzo especial y onces a gusto de las personas con discapacidad, previo aval por el área de nutrición de la SDIS (previsto en el protocolo de salida).</p> <p>Una vez termine la actividad se retornara al centro integrarte en los vehículos establecidos para el desplazamiento.</p>
ACTIVIDAD DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS ADAPTATIVAS.	<p>Para el desarrollo de esta actividad lúdica recreativa encaminada al fortalecimiento de programa de competencias adaptativas, habilidades conceptuales y habilidades prácticas la cual se desarrollará de la siguiente manera:</p> <p>Se realizará el protocolo de salida a fin de ser avalado por parte del equipo de asesoría técnica de la Secretaria de Integración social, teniendo en cuenta todas las actividades de seguridad para el desarrollo de la actividad programada, la cual será socializada al talento humano que apoyará la actividad lúdica recreativa, con el fin de establecer las medidas de seguridad y prevención para el desarrollo de la jornada. (El protocolo de salida será enviado ocho días antes del desarrollo de la actividad)</p> <p>Se socializara a las personas con discapacidad, la actividad, medidas de seguridad y distribución de grupos para el desarrollo de la actividad junto con los profesionales responsables de las mismas.</p>



La actividad del desplazamiento al centro comercial se desarrollara en el transporte establecido para tal fin, se distribuirá por grupos de (10) diez personas con discapacidad en compañía de un profesional y de personal asistencial del talento humano.

Durante el desarrollo de la actividad se pondrá en prácticas el fortalecimiento de habilidades adaptativas teniendo en cuenta, gusto interés de la población así con los recursos económicos propios que les permitan hacer compras dentro de los establecimientos comerciales ubicados en el centro comercial con los apoyos requeridos encaminados a fortalecer autonomía y e independencia; adicional se asistirá a una función de cine, la cual será seleccionada previamente de común acuerdo con todas las personas con discapacidad del centro integrarte y el talento humano para el acompañamiento de los mismos.

Durante la actividad se establecerán los tiempos de alimentación (refrigerio, almuerzo, onces) de acuerdo al protocolo de salida avalado por la línea técnica de la SDIS.

Finalizada la actividad se retornara al centro integrarte en los vehículos establecidos para el desplazamiento.

Nombre o Razón Social del Proponente: **FUNDACION MESALUD**

NIT: **900.326.710-6**

Nombre del Representante Legal: **OMAR RONCANCIO CORTES**

C.C.

Dirección Comercial del Proponente: **Calle 4 A # 27-85**

Teléfonos: **847 00 09 – 847 17 77**

Fax:

Ciudad: **La Mesa / Cundinamarca**

FIRMA: _____

OMAR RONCANCIO CORTES

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: