



1452-18.19/0163

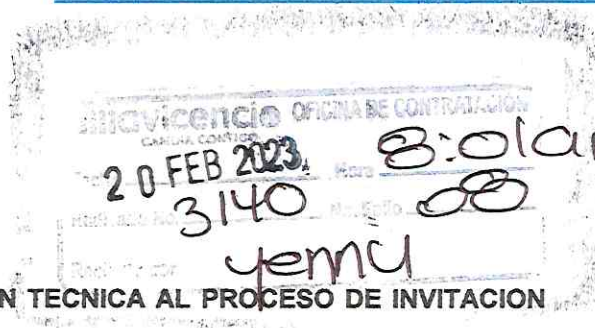
Villavicencio, 20 de febrero del 2023

Doctora:

**VICTORIA CAROLINA RAMIREZ CRUZ**

Jefe Oficina de Contratación

Alcaldía de Villavicencio



Asunto: Entrega **INFORME FINAL DE EVALUACION TECNICA AL PROCESO DE INVITACION PUBLICA REGIMEN ESPECIAL No. RE-003-2022**

**OBJETO: "AUNAR RECURSOS, ESFUERZOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"**

**PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto estimado para el convenio es la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 375.282.660).

En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.2.2.3 del acuerdo 1082 de 2015, el comité evaluador designado mediante resolución No.1010-67.21/032 del 16 de febrero de 2023, es el responsable de verificar la totalidad de las propuestas con sujeción a lo establecido en el pliego de condiciones definitivo, para el presente proceso de INVITACION PUBLICA REGIMEN ESPECIAL No. RE-003-2023 y actuando dentro de los términos del cronograma oficial, se procede a evaluar los requisitos habilitantes relacionados con la experiencia y los requisitos habilitantes de orden técnico.

### 1. OFERTAS PRESENTADAS.

| NOMBRE                    | VALOR DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE                                                  | FECHA, HORA DE PRESENTACION EN LA PLATAFORMA SECOP II |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| HOGAR GERIATRICO SAN JOSE | \$ 375.282.660 (Aporte Mpio)<br>\$ 60.045.225,60 (Aporte Corporación)<br>TOTAL: \$ 435.327.885,60 | FECHA: 16/02/2023<br>HORA: 2:00 AM                    |

De conformidad con lo establecido en el procedimiento para verificación de ofertas en contratación de Régimen Especial establecido en el artículo 4 del Decreto 092 de 2017, se evaluarán los siguientes aspectos:

### REQUISITOS HABILITANTES

|                                                                  |                 |                        |  |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|--|
| HOGAR GERIATRICO SAN JOSE<br>R/L: MARLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR |                 | NIT: 822.000.860-1     |  |
| EXPERIENCIA                                                      |                 |                        |  |
| REQUISITO                                                        | CUMPLE<br>SI/NO | FOLIO Y<br>OBSERVACION |  |





|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1              | El oferente deberá acreditar su experiencia con por lo menos dos (02) contratos y/o convenios celebrados con entidad pública y/o privada cuyo objeto sea igual o similar al de la presente contratación y que su valor sea igual o superior al 100% del presente proceso expresado en SMMLV. Para lo cual, debe anexar contrato y acta de terminación o liquidación. Para la experiencia con entidad privada debe anexar factura, certificación de cumplimiento y contrato. | SI                  | <p>El valor del presupuesto oficial asciende a 323,51 SMMLV.</p> <p>El oferente con su propuesta allega tres (3) convenios como experiencia y atendiendo la Invitación pública y sus exigencias, solo se apreciarán los dos primeros, así:</p> <p>CONTRATO 1: Convenio de Asociación No. 2463 de 2021 suscrito con el Municipio de Villavicencio, cuyo objeto fue AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, aporta copia del contrato y del acta de terminación, en donde se estima que el valor ejecutado fue de \$259.987.350.</p> <p>CONTRATO 2: Convenio de Asociación No. 1155 de 2019 suscrito con el Municipio de Villavicencio, cuyo objeto fue AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, aporta copia del convenio, y del acta de liquidación, de donde se puede extractar que el valor ejecutado ascendió a \$ 225.748.600.</p> |
| <b>TECNICO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                | <b>REQUISITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>CUMPLE SI/NO</b> | <b>FOLIO Y OBSERVACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1              | Acta de inspección y vigilancia sanitaria con concepto favorable de las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad vigente, expedida por la secretaria de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                  | En tres (3) folios, el oferente allega copia de la Resolución No. 1600-67/191 del 27 de septiembre de 2022 expedida por la Secretaría de Salud de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |





|   |                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal.                                   |    | Villavicencio Meta, en donde se renovó la autorización de instalación y funcionamiento como Centro de protección social al oferente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 | Correspondencia del objeto de la entidad con las actividades previstas en el Plan de Desarrollo. | SI | <p>A. Copia de los Estatutos: El oferente allega copia de los Estatutos, en donde se aprecia que cuentan con el requisito de brindar atención a las personas de la tercera edad o adultos mayores en situación de vulnerabilidad, lo que refleja el cumplimiento de la exigencia por cuanto concuerda con los objetivos del Plan de Desarrollo que estipuló la atención a esta clase de personas.</p> <p>B. En el certificado de Existencia y representación legal expedido el 11 de enero de 2023 por la Cámara de Comercio de Villavicencio se aprecia correspondencia en el objeto social con el objeto a convenir en este proceso.</p> <p>C. El oferente allega veinte (20) encuestas, en el formato entregado, en donde se les certifica la idoneidad de la Entidad por parte de personas del entorno.</p> |



### 3 Personal requerido:

| PERFIL                           | EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Un (1) Profesional en psicología | General: mínimo <u>dos (2) años</u> de experiencia contados a partir de la fecha de grado, con tarjeta profesional registrada en la autoridad competente en los casos que aplique.<br>Específica: mínimo 1 año de servicios prestados como psicólogo en atención a adultos mayores.                                  | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales |
| Dos (2) Auxiliares de Enfermería | General: dos (2) años de experiencia contada a partir de la fecha de grado, con registro ante la autoridad competente.<br>Específica: mínimo 1 año de servicios prestados como auxiliar de enfermería en atención a adultos mayores.                                                                                 | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales |
| Un (1) nutricionista.            | Experiencia General: Dos (2) años de experiencia contada a partir de la fecha de grado, con registro ante la autoridad competente.<br>Experiencia específica: mínimo de un (1) años como profesional desarrollando actividades en programas sociales, programas de adulto mayor y/o población de especial protección | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### SI

El oferente presenta al siguiente personal:

Psicólogo **CARLOS ANDRES OLAYA URUEÑA** identificado con la C.C. 1.026.560.711, egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia el 13 de marzo de 2015, con Tarjeta Profesional No. 250577 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos. Allega copia de la hoja de vida, copia de la cédula, copia de la tarjeta profesional, acta de grado y tres (3) certificaciones donde se puede demostrar la experiencia general y específica solicitadas.

Nutricionista **CLAUDIA YOLIMA PEÑA ROJAS** identificada con la C.C. 52.082.817, graduada el 14 de agosto de 1995 en la Universidad Javeriana. Allegó hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, una (1) certificación que permite demostrar la experiencia general y específica. exigidas.

Licenciado en Educación Física **SANTIAGO MOLANO PARRADO** identificado con la C.C. 1.121.862.832; graduado en la Universidad de los Llanos el 28 de octubre de 2016; allega hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, copia del acta de grado y una (1) certificación que permite demostrar la experiencia general y específica. exigidas.

Auxiliar de enfermería **JUAN DANIEL RUEDA ORTIZ** identificado con la



|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales                                                                                                                                                                                                                                       |  | C.C. 1.121.419.876; graduado en el Instituto Manuel Beltrán de Granada Meta el 6 de diciembre de 2015; allega hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, copia del acta de grado y 1 certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.                                                                              |
| Un (1) licenciado en educación física. | Experiencia general: Dos (2) años de experiencia contada a partir de la fecha de grado ante la autoridad competente con carnet de inscripción de ser exigible.<br>Experiencia específica: mínimo de un (1) años como profesional desarrollando actividades en programas sociales, programas de adulto mayor y/o población de especial protección. | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales |  | Auxiliar de enfermería ODILIO CARDENAS CASTRO identificado con la C.C. 1.121.951.026; graduado en el SENA el 8 de agosto de 2018; allega hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, copia del acta de grado y 1 certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.                                                   |
| Cuatro manipuladores de alimentos (4)  | Experiencia general: mínimo ocho (8) meses de experiencia en cargos similares, con certificado y/o carnet de manipulación de alimentos expedido por la autoridad y/o entidad competente                                                                                                                                                           | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales |  | Auxiliar de enfermería LILIANA SANTAMARIA PEÑA identificada con la C.C. 1.121.822.650; graduada en CORPOTECMETA el 21 de enero de 2017; allega hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, copia del acta de grado y 1 certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.                                             |
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Auxiliar de enfermería LILIANA JACANAMIJOY MUJANAJISOY identificada con la C.C. 1.121.895.978; graduada en el INSTITUTO TEDDY TORNBAUN de Villavicencio el 25 de noviembre de 2016; allega hoja de vida, copia de la cédula de ciudadanía, copia del acta de grado y 1 certificación en donde se demuestra la experiencia requerida. |





|                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dos (2) auxiliares de servicios generales | Experiencia general: mínimo un (1) años de experiencia en cargos similares. | 1. Hoja de vida del personal ofrecido debidamente firmada<br>2. Identificación personal (cédula de ciudadanía)<br>3. Tarjeta y/o registro profesional (en los casos que corresponda).<br>4. Formación académica del personal ofrecido (diploma y/o acta de grado)<br>5. Experiencia general. (se contabilizará a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional y/o registro en los casos que aplique de lo contrario a partir de la fecha de grado.)<br>6. Experiencia específica del personal ofrecido, Certificaciones laborales | <p>Bachiller MARLY MARYURI OLIVEROS VELASQUEZ identificada con la C.C. 1.121.865.348; graduada en el Liceo Bolívar de Villavicencio el 30 de junio de 2013; allega hoja de vida, copia del acta de grado y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> <p>Bachiller KEIDY VIVIANA NIÑO MADRID identificada con la C.C. 1.121.949.613; graduada en el Instituto Jorge Tadeo Lozano de Villavicencio el 5 de diciembre de 2015; allega hoja de vida, copia del acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> <p>Bachiller ZULLY XIMENA NIETO TOVAR identificada con la C.C. 1.121.857.979; graduada en el Instituto Central Superior de Villavicencio el 10 de julio de 2015; allega hoja de vida, copia del acta de grado y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> <p>Bachiller KAREN DAYANA GOMEZ CASTELLANOS identificada con la C.C. 1.010.043.081; graduada en la I.E. ALICIO AMADOR ALVIRA de Puerto Rico Meta el 17 de diciembre de 2020; allega hoja de vida, copia del acta de grado y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> <p>Bachiller ANDREA DEL PILAR GARZON</p> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                                                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                          |    | <p>GRANADA identificada con la C.C. 1.121.907.273; graduada en la I.E. GENERAL CARLOS ALBAN de Villavicencio el 4 de diciembre de 2012; allega hoja de vida, copia del acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> <p>Bachiller AYDA NICOLL VALDERRAMA TOVAR identificada con la C.C. 1.006.877.896; graduada en la I.E. LAS PALMAS de Villavicencio el 9 de diciembre de 2021; allega hoja de vida, copia del acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía y una (1) certificación en donde se demuestra la experiencia requerida.</p> |
| 4 | Estructura organizacional:<br>Organigrama donde se evidencia la estructura organizacional de la entidad y su conformación, además de comités directivos u otros órganos independientes que los supervise | SI | Dentro de su propuesta el oferente allegó copia del Organigrama de la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5 | Aceptación matriz de riesgos                                                                                                                                                                             | SI | El oferente no presenta documento alguno al respecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**CONCLUSION:** El oferente HOGAR GERIATRICO SAN JOSE, una vez revisada su propuesta para la verificación del componente Técnico, **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos, solicitados en la INVITACION PUBLICA de REGIMEN ESPECIAL No. RE-003-2023, ratificándome en la evaluación inicial.

Cordialmente;

**SANDRA PAOLA CAICEDO RAMIREZ**  
Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana  
Evaluador técnico  
[gestionsocial@villavicencio.gov.co](mailto:gestionsocial@villavicencio.gov.co)

| NOMBRES Y APELLIDOS             | CARGO | FIRMA |
|---------------------------------|-------|-------|
| Proyectó: Libardo Henao Londoño | CPS   |       |



1452-18.19/0164

Villavicencio, 20 de febrero de 2023

Doctora:  
**VICTORIA CAROLINA RAMIREZ CRUZ**  
Jefe Oficina de Contratación  
Alcaldía de Villavicencio

20 FEB 2023  
3141  
yenny  
8:02am  
03

Asunto: Entrega **INFORME DE PONDERACION PROPUESTAS PROCESO DE INVITACION PUBLICA REGIMEN ESPECIAL No. RE-003-2023**

**OBJETO: "AUNAR RECURSOS, ESFUERZOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"**

**PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto estimado para el convenio es la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 375.282.660).

En cumplimiento del artículo 2.2.1.1.2.2.3 del acuerdo 1082 de 2015, el comité evaluador designado mediante resolución No.1010-67.21/032 del 16 de febrero de 2023, es el responsable de verificar la totalidad de las propuestas con sujeción a lo establecido en el pliego de condiciones definitivo, para el presente proceso de **INVITACION PUBLICA REGIMEN ESPECIAL No. RE-003-2023** y actuando dentro de los términos del cronograma oficial, se procede a PONDERAR la propuesta presentada, así:

### 1. OFERTAS PRESENTADAS.

| NOMBRE                    | VALOR DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE                                                  | FECHA, HORA DE PRESENTACION EN LA PLATAFORMA SECOP II |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| HOGAR GERIATRICO SAN JOSE | \$ 375.282.660 (Aporte Mpio)<br>\$ 60.045.225,60 (Aporte Corporación)<br>TOTAL: \$ 435.327.885,60 | FECHA: 16/02/2023<br>HORA: 2:00 AM                    |

De conformidad con lo establecido en el procedimiento para PONDERACION de ofertas en contratación bajo la modalidad de Régimen Especial establecido en el Pliego Definitivo, se pondera los siguientes aspectos:

### FACTORES DE PONDERACION:

Únicamente serán tenidas en cuenta para efectuar la PONDERACIÓN, las propuestas habilitadas jurídica, financiera y técnicamente, a las cuales les será otorgados una vez se efectúe la verificación de los anteriores criterios.

| N° | CRITERIO                               | PUNTAJE |
|----|----------------------------------------|---------|
| 1  | Capacitación en manualidades y/o artes | 40      |





|                      |                                                                                                                             |            |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2                    | Un profesional médico con experiencia relacionada en programas de adulto mayor, con experiencia igual o mayor a cinco años. | 10         |
| 2                    | Aporte de la ESAL                                                                                                           | 50         |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b> |                                                                                                                             | <b>100</b> |

**A. CALIFICACIÓN CRITERIO DE CAPACITACIÓN A BENEFICIARIOS DE LA ESAL (40/100):**

Se asignará hasta 40 puntos a la ESAL que junto con su propuesta oferte la realización de capacitaciones o cursos relacionados con artes a los beneficiarios así:

Para evaluar este criterio, la ESAL deberá aportar propuesta cronograma el cual deberá estar con una intensidad mínima de 5 horas a la semana, presentado carta de compromiso en la cual indique que dará cumplimiento al requisito

Deberá realizar evento de presentación final de las manualidades desarrolladas por los beneficiarios en el centro de protección, al cual asistirá el supervisor designado y demás funcionarios de la administración que considere pertinentes.

| <b>CRITERIO</b>                                                                 | <b>PUNTAJE A ASIGNAR</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Capacitación en manualidades incluye materiales y evento final de presentación. | 40 PUNTOS                |
| No oferta capacitación en manualidades.                                         | 0 PUNTOS                 |

El oferente HOGAR GERIATRICO SAN JOSE, en escrito allegado con su propuesta, presenta compromiso de capacitación en manualidades. Por lo anterior, es merecedor a que le otorguen por este ítem CUARENTA (40) PUNTOS.

**B. APOORTE DE LA ESAL (50/100)**

Para efectos de la calificación se considerarán únicamente las propuestas hábiles, es decir aquellas que:

1) Cumplan la totalidad de los requisitos de orden jurídico, financiero y técnico y 2) Hayan presentado la oferta con un aporte en atención a los criterios establecidos contenidos en la ficha técnica.

| <b>CRITERIO</b>                                                         | <b>PUNTAJE A ASIGNAR</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Aporte mayor del 30% del valor total del aporte del Municipio           | 50 puntos                |
| Aportes entre el 11% y el 29% del valor total del aporte del Municipio. | 40 puntos                |
| Aporte del 1% hasta el 10% del valor total del aporte del Municipio.    | 20 puntos                |

Dentro de su propuesta económica, el oferente HOGAR GERIATRICO SAN JOSE, se compromete a hacer un aporte que asciende a la suma de SESENTA MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON SESENTA CENTAVOS (\$60.045.225,60).





Siendo el presupuesto oficial la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 375.282.660), este aporte corresponde al 15,99%, por lo que en este ítem es acreedor a CUARENTA (40) PUNTOS.

**C. CALIFICACION CRITERIO PROFESIONAL MEDICO:**

El oferente deberá aportar la hoja de vida de un profesional en medicina, con experiencia en atención a adultos mayores igual o mayor a cinco años.

NOTA: El profesional médico ofrecido, deberá adelantar una atención semanal a los adultos que así lo requieran, reportados por la auxiliar de la enfermería.

| CRITERIO                                                                                                                    | PUNTAJE<br>ASIGNAR | A |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| Un profesional médico con experiencia relacionada en programas de adulto mayor, con experiencia igual o mayor a cinco años. | 10 PUNTOS          |   |
| No oferta profesional médico con las exigencias anteriores.                                                                 | 0 PUNTOS           |   |

El oferente allega la Hoja de vida del médico CIRO ALBERTO PAEZ GONZALEZ identificado con la C.C. No. 17.326.890, graduado en la Universidad Nacional de Colombia el 30 de junio de 1989, aportando certificación de experiencia mayor a cinco años en programa de adulto mayor. Por lo que en este ítem es acreedor a DIEZ (10) PUNTOS.

**RESUMEN:**

| Nº            | CRITERIO                               | PUNTAJE   |
|---------------|----------------------------------------|-----------|
| 1             | CAPACITACIÓN EN MANUALIDADES Y/O ARTES | 40 PUNTOS |
| 2             | APORTE DE LA ESAL                      | 40 PUNTOS |
| 3             | PROFESIONAL EN MEDICINA                | 10 PUNTOS |
| PUNTAJE TOTAL |                                        | 90 PUNTOS |

TOTAL PUNTAJE OBTENIDO POR EL OFERENTE: NOVENTA (90) PUNTOS.

Cordialmente;

**SANDRA PAOLA CAICEDO RAMIREZ**  
Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana  
Evaluador técnico  
[gestionsocial@villavicencio.gov.co](mailto:gestionsocial@villavicencio.gov.co)

| NOMBRES Y APELLIDOS             | CARGO | FIRMA |
|---------------------------------|-------|-------|
| Proyectó: Libardo Henao Londoño | CPS   |       |



|                                                                                   |                                                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|
|  | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO                                      | Página 1 de 2 |
|                                                                                   | PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                           |               |
|                                                                                   | Evaluación Oferta Económica INVITACIÓN PÚBLICA RE – 003 DE 2023 |               |

**INFORME FINAL: 20/02/2023**

|                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INVITACIÓN PÚBLICA RE -003 DE 2022                                                                                                                                                    |
| OBJETO: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. |

|                     |                                                                                                                              |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESUPUESTO OFICIAL | TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEICIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS COP (\$375.282.660.00) COP |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### PROPUESTA N 1

Nombre proponente: **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE NIT. 822-000-860-1**  
R/LEGAL: **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR**  
C.C. No.: **1121953410 de Villavicencio-Meta**

#### 2. REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA PROPUESTA

Según lo indicado en el Anexo 6 “Oferta Económica”, se revisó la propuesta elaborada por el proponente en el formato establecido para ello:

| VERIFICACION PROPUESTA ECONOMICA |                  |
|----------------------------------|------------------|
| Aporte Municipio                 | \$375.282.660.00 |
| Aporte de la Asociación          | \$ 60.045.225,60 |

Propuesta Económica **CUMPLE**

#### 2. REQUISITOS HABILITANTES RELACIONADOS CON EL INDICADOR DE LA EFICIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN

|                                                                                                |                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados Financieros y Notas Auditados por Contador Público Independiente o Revisor Fiscal 2021 | El proponente aporó los documentos solicitados con Corte a 31 de diciembre de 2021(Estados financieros con sus respectivas notas) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**El oferente deberá acreditar un Indicador de Eficacia menor o igual a 2.17**

Indicador de Eficacia= Gastos de Funcionamiento 2021  
Contribuciones Sector Privado 2021

**El oferente deberá acreditar un Indicador de Eficiencia menor o igual a 16.87**

Indicador de Eficacia= Gastos de Implementación de los proyectos 2021

|                                                                                   |                                                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|
|  | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO                                      | Página 2 de 2 |
|                                                                                   | PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                           |               |
|                                                                                   | Evaluación Oferta Económica INVITACIÓN PÚBLICA RE – 003 DE 2023 |               |

Total Gastos de Funcionamiento 2021

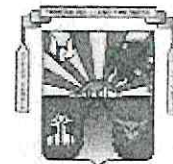
INDICADOR DE LA EFICACIA = 1.44 CUMPLE  
INDICADOR DE LA EFICIENCIA = 8.37 CUMPLE

#### CONCLUSION

PROPUESTA ECONOMICA: CUMPLE  
INDICADOR DE LA EFICACIA = 1.44 CUMPLE  
INDICADOR DE LA EFICIENCIA = 8.37 CUMPLE

Durante el término del traslado, no se presentaron observaciones, por lo tanto se ratifica el resultado de la misma.

  
 ANA TERESA SILVA CAICEDO  
 Contador CPS -Oficina de Contratación

**VERIFICACION FINAL DE DOCUMENTOS HABILITANTES DE ORDEN JURIDICO  
SELECCION RE-003-2023**

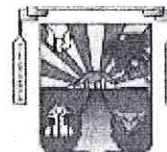
En la ciudad de Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2023, **NICOLAS DARIO ROMERO REYES**, designado como evaluador jurídico dentro del proceso de selección RE-003-2023, de conformidad a la Resolución N°1010-67.21/032, proferida por el Jefe de la Oficina de Contratación del municipio de Villavicencio el 16 de febrero de 2023, procede a realizar revisión definitiva de documentos habilitantes de orden jurídico en desarrollo del proceso que tiene por objeto: **"AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"**.

Ofertas presentadas dentro del término establecido por la entidad:

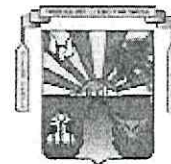
| OFERENTE                                                     | FECHA DE PRESENTACION | OFERTA           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
| CORPORACION HOGAR<br>GERIATRICO SAN JOSE<br>NIT. 822000860-1 | 16/02/2023 2:00:22 AM | \$ 435.327.885,6 |

**REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO.**

| REQUISITO JURIDICO                                                                                                                                                             | CUMPLE/NO CUMPLE                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ESCRITA (la oferta debe estar suscrita por representante legal debidamente facultado para presentar propuesta y suscribir futuro contrato.) | CUMPLE                                                                                                                                             |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (expedido por la cámara de comercio del domicilio del proponente con una vigencia de expedición no mayor a 30 días).          | CUMPLE (el proponente subsana, y se verifica la cámara de comercio con código M5ZbB9Dkzs.                                                          |
| REGISTRO MERCANTIL (expedido por la cámara de comercio del domicilio del proponente con una vigencia de expedición no mayor a 30 días).                                        | N/A                                                                                                                                                |
| CERTIFICACIÓN QUE LA ESAL SE ENCUENTRA ACTIVA                                                                                                                                  | CUMPLE (Certificación No 10 del 19 de enero de 2023 emitida por el Gerente de Acción Comunal y Participación Ciudadana del Departamento del Meta). |
| COMPROMISO DE TRANSPARENCIA (no encontrarse incursos dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar)                                        | CUMPLE                                                                                                                                             |
| CONSTITUIDO E INSCRITO EN CAMARA DE COMERCIO POR MAS DE UN (1) AÑO.                                                                                                            | CUMPLE (constituido el 23/07/1996)                                                                                                                 |
| EL OBJETO SOCIAL O LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN                                                                     | CUMPLE                                                                                                                                             |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE, EMITIDO CON ANTERIORIDAD AL CIERRE DEL PROCESO (Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de esta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                            |
| ACREDITAR APODERADO DOMICILIADO EN COLOMBIA, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA PRESENTAR LA PROPUESTA, PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y PARA REPRESENTARLA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE (cuando se trate de personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o de personas jurídicas privadas extranjeras, que no tengan establecida sucursal en Colombia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | N/A                                                                                                            |
| PAGO DE LOS RECURSOS PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL. (Personas jurídicas artículo 50 de la Ley 789 de 2002 certificación expedida por el Revisor Fiscal cuando éste exista o por el Representante Legal, donde se acredite el pago durante los últimos seis (6) meses de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.<br><br>En caso de existir acuerdo de pago con las entidades recaudadoras el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.<br><br>Cuando el proponente sea persona natural que tenga a su cargo empleados, deberá presentar el anexo donde certifique bajo la gravedad del juramento que ha realizado el pago de los últimos seis (6) meses, de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. | CUMPLE, el proponente subsana.                                                                                 |
| TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL (adjuntar fotocopia legible de la Tarjeta Profesional emitida por la Junta Central de Contadores).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE                                                                                                         |
| CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DEL REVISOR FISCAL (presentar fotocopia legible del Certificado de Vigencia de Inscripción y de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores con fecha de expedición no superior a tres (3) meses, anteriores a la fecha de cierre del proceso)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE                                                                                                         |
| FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL APODERADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE aportan cedula de ciudadanía de Merly Alejandra Gonzalez Tovar, identificada con C.C. No. 1.121.953.410 |
| REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - R.U.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                                                                                                         |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES, JUDICIALES, DISCIPLINARIOS Y CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE                                                                                                         |
| LIBRETA MILITAR DE LOS VARONES MENORES DE 50 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO APLICA                                                                                                      |



| CUANDO SE TRATE DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EL ACUERDO PARA CONFORMAR (debe constar la participación de cada uno de los miembros del proponente plural, la distribución de actividades a realizar).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | N/A |
| EL TÉRMINO DE DURACIÓN NO SERÁ INFERIOR AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOS AÑOS MÁS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N/A |
| DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN (el proponente deberá señalar a) Designación de las personas naturales o jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal, con sus respectivos documentos de identidad.<br>b) Para el caso de personas jurídicas, se indicará el nombre e identificación del representante legal, así como la manifestación expresa de estar debidamente facultado para actuar en nombre de la persona jurídica que representa, lo cual será verificado de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal o en su defecto con el acta del órgano social competente.<br>c) Deberá señalarse el nombre del consorcio o unión temporal. d) Se designará la persona que representará a los integrantes del consorcio o unión temporal.<br>e) Indicar los términos y extensión de la participación de cada uno de sus integrantes. Domicilio del consorcio o unión temporal, f) Las reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes y su responsabilidad). | N/A |

**CONCLUSION:** El proponente ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE NIT. 822.000.860-1, SE HABILITA jurídicamente, toda vez que **CUMPLE** con la totalidad de requisitos jurídicos establecidos por la Entidad, razón por la cual deberá subsanar dentro del término establecido por la entidad.

  
**NICOLAS DARIO ROMERO REYES**  
Abogado - Oficina de Contratación  
Evaluador/componente jurídico





CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO  
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Fecha expedición: 2023/02/16 - 18:47:09 \*\*\*\* Recibo No. S001578523 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230216-0263  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
CODIGO DE VERIFICACIÓN M5ZbB9Dkzs

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 822000860-1  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** VILLAVICENCIO  
**DOMICILIO :** VILLAVICENCIO

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**INSCRIPCIÓN NO :** S0500021  
**FECHA DE INSCRIPCIÓN :** JULIO 23 DE 1996  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2022  
**FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN :** MAYO 09 DE 2022  
**ACTIVO TOTAL :** 700,000.00  
**GRUPO NIIF :** GRUPO II

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** KILOMETRO 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION PREDIO EL YARI  
**BARRIO :** ZONA RURAL  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 50001 - VILLAVICENCIO  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3168218389  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** merly.tovar@hotmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CARRERA 40 N. 33 - 49 BARRIO BARZAL  
**MUNICIPIO :** 50001 - VILLAVICENCIO  
**BARRIO :** BARZAL  
**TELÉFONO 1 :** 3168218389  
**CORREO ELECTRÓNICO :** merly.tovar@hotmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : merly.tovar@hotmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR ACTA DEL 20 DE MAYO DE 1996 SUSCRITA POR Asamblea General de Asociados, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 63 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 23 DE JULIO DE 1996, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.

POR ACTA DEL 20 DE MAYO DE 1996 SUSCRITA POR Asamblea General de Asociados, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 63 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 23 DE JULIO DE 1996, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO  
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Fecha expedición: 2023/02/16 - 18:47:10 \*\*\*\* Recibo No. S001578523 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230216-0263  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
CODIGO DE VERIFICACIÓN M5ZbB9Dkzs

**CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA**

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACIÓN DEL META

**CERTIFICA - REFORMAS**

| DOCUMENTO | FECHA    | PROCEDENCIA           | DOCUMENTO              | INSCRIPCIÓN | FECHA |
|-----------|----------|-----------------------|------------------------|-------------|-------|
| AC-1      | 20150616 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENC RE01-27743 | 20150707    |       |
|           |          |                       | IO                     |             |       |
| AC-1      | 20150616 | ASAMBLEA DE ASOCIADOS | VILLAVICENC RE01-27743 | 20150707    |       |
|           |          |                       | IO                     |             |       |

**CERTIFICA - VIGENCIA**

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 23 DE JULIO DE 2056

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL: LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE TENDRA LOS SIGUIENTES OBJETIVO: A. AMPARAR AL ANCIANO Y/ O ENFERMO DESAMPARADO. B. PROGRAMAR BRIGADA DE SALUD TENDIENTES A AUXILIAR LOS ANCIANOS Y/O ENFERMOS DESAMPARADOS Y DEMAS COMUNIDAD ( SI C) QUE LO REQUIERE. C. ADELANTAR CONSULTAS POPULARES QUE BENEFICIEN A LA COMUNIDAD NECESITADA Y EN ESPECIAL A LOS ANCIANOS Y /O ENFERMOS DESEMPARADOS (SIC). D. PROMOVER EL DISPENSARIO MEDICO A FIN DE ENTREGAR DROGAS A PRECIOS DE COSTO. E. SUMINISTRAR CONSULTAS ODONTOLOGICAS A PRECIOS POPULARES. F. ADELANTAR ACTIVIDADES CON LAS ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS QUE DESEEN DESARROLLAR LABORES DE SALUD Y BENEFECIENCIA (SIC) PUBLICA. G. VELAR PORQUE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE SEA SIEMPRE REGIDA POR ESTOS ESTATUTOS Y QUE PREVALEZCA EL ESPIRITU DE BONDAD, PROTECCION Y HUMANITARIO HACIA LOS ANCIANOS Y/O ENFERMOS DESPROTEGIDOS. H. ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO LEGITIMO Y POSEER BIENES MUEBLES O INMUEBLES QUE SE REQUIERAN PARA EL EJERCICIO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES ASI COMO VENDERLOS, PERMUTARLOS, HIPOTERCARLOS, OBTENER DINEROS EN PRESTAMOS TODO, PREVIO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y ESTATUTARIOS.

**CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS**

PATRIMONIO: EL PATRIMONIO DE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIÁTRICO SAN JOSE ESTA CONSTITUIDO POR: A. LAS CUOTAS DE ADMISIÓN Y SOSTENIMIENTO PAGADAS POR LOS ASOCIADOS. B. POR LAS DONACIONES Y LEGADOS QUE SE RECIBAN CON DESTINO AL INCREMENTO PATRIMONIAL. C. EL PRODUCTO DE ACTIVIDADES REALIZADAS CON EL FIN DE RECOLECTAR FONDOS, QUE SE DESTINAN A FORTALECER EL PATRIMONIO. D. LOS ACTIVOS FIJOS MUEBLES E INMUEBLES.

**CERTIFICA**

**JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO                      | NOMBRE                         | IDENTIFICACION   |
|----------------------------|--------------------------------|------------------|
| PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA | GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA | CC 1,121,953,410 |

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO                   | NOMBRE                | IDENTIFICACION |
|-------------------------|-----------------------|----------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | GONZALEZ ORJUELA JOEL | CC 17,331,769  |

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35665 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO  
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

Fecha expedición: 2023/02/16 - 18:47:10 \*\*\*\* Recibo No. S001578523 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230216-0263

LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.

CODIGO DE VERIFICACIÓN M5ZbB9Dkzs

| CARGO                   | NOMBRE                 | IDENTIFICACION |
|-------------------------|------------------------|----------------|
| MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA | DIAZ RODRIGUEZ GABRIEL | CC 17,332,675  |

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 28 DE JULIO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41722 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO   | NOMBRE          | IDENTIFICACION |
|---------|-----------------|----------------|
| VACANTE | VACANTE VACANTE | CC             |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 05 DEL 10 DE JULIO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 35666 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 30 DE AGOSTO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO               | NOMBRE                         | IDENTIFICACION   |
|---------------------|--------------------------------|------------------|
| REPRESENTANTE LEGAL | GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA | CC 1,121,953,410 |

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 28 DE JULIO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 41723 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 02 DE AGOSTO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

| CARGO   | NOMBRE          | IDENTIFICACION |
|---------|-----------------|----------------|
| VACANTE | VACANTE VACANTE | CC             |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FUNCIONES DEL PRESIDENTE: A. LLEVAR LA REPRESENTACION LEGAL DE LA OBRA SOCIAL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HUBIERE LUGAR. B. CELEBRAR CONTRATOS A NOMBRE DE LA ENTIDAD EN DESARROLLO EXCLUSIVO DE SUS FUNCIONES. C. APROBAR LAS BRIGADAS DE SALUD QUE ALGUNO DE SUS SOCIOS O DIRECTIVOS PIENSE REALIZAR PREVIA CONSULTA CON LA JUNTA DIRECTIVA. D. CONSTITUIR LOS APODERADOS O ASESORES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES DE LA OBRA SOCIAL. E. ORDENAR LOS GASTOS NECESARIOS DE LA ENTIDAD. F. RENDIR INFORME CUANDO LA ASAMBLEA GENERAL SE LO SOLICITE. G. PRESENTAR ANTE LA ASAMBLEA GENERAL O JUNTA DIRECTIVA UN BALANCE ANUAL DE SUS ACTIVIDADES. H. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE LA ASAMBLEA GENERAL O LOS ESTATUTOS. I. FIRMAR JUNTO CON EL TESORERO Y EL FISCAL LOS CHEQUES Y /O ORDENES DE PAGO DEL HOGAR GERIATRICO SAN JOSE.

FUNCIONES DEL VICEPRESIDENTE: REMPLAZAR AL PRESIDENTE EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES O DEFINITIVAS.

FUNCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL: D. AUTORIZAR AL REPRESENTANTE LEGAL PARA CELEBRAR CONTRATOS HACER GASTOS POR MAS DE CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES LEGALES.

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499

**IMPORTANTE**

Fecha expedición: 2023/02/16 - 18:47:10 \*\*\*\* Recibo No. S001578523 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20230216-0263  
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2023.  
CODIGO DE VERIFICACIÓN M5ZbB9Dkzs

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS. TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1640> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación M5ZbB9Dkzs

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Pedro Joki



\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*



Hogar Geriátrico San José

*"Una sonrisa para un anciano"*

NIT. 822.000.860 - 1

**ANEXO 2**

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 PERSONA JURIDICA**

Villavicencio, 15 de Febrero de 2023

Señores

**MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

Ciudad

Yo Merly Alejandra González Tovar identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.953.410 expedida en Villavicencio en mi condición de Representante Legal de la persona jurídica denominada ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE identificada con Nit 822.000.860-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento:

- Que he cumplido con los pagos a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados que he vinculado por contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a paz y salvo con las empresas promotoras de salud EPS, administradoras de riesgos profesionales ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.
- Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud y Pensión, a la fecha estoy al día con los aportes y en caso de ser adjudicatario con el Municipio de Villavicencio me obligo a hacer los aportes de ley durante la vigencia del contrato cuyo objeto es: **AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**

Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002.

NOMBRE: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

NIT. 822-000-860-1

REPRESENTANTE LEGAL: MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

C.C. No.: 1121953410 de Villavicencio-Meta