

**REEVALUACION TECNICA, DE EXPERIENCIA Y ECONOMICA A LA PROPUESTA
LEGAMENTE ALLEGADA DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN
CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL (CON OFERTAS) N.º CP-ESAL-002-2024**

En consecuencia, artículo 5, parágrafo primero, reza: "En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje deberán ser solicitados por las entidades estatales y deberán ser entregados por los proponentes hasta el término de traslado del informe de evaluación que corresponda a cada modalidad de selección, salvo lo dispuesto para el proceso de Mínima cuantía y para el proceso de selección a través del sistema de subasta. Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la entidad estatal hasta el plazo anteriormente señalado.

OBJETO DEL PROCESO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD MEDIANTE EL PROGRAMA CENTRO VIDA - 70% ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR - EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS".
VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL	CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$140.259.600).
APORTE DEL APOORTE	TREINTA DOS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CENICIENTO PESOS \$ 32.367.600,00
PLAZO	El término para la ejecución del contrato será de DOS (02) MESES , contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.

CRITERIOS DE EVALUACION Y VERIFICACION.

3.1.2.1.2. OPERATIVIDAD MEDIANTE RECURSO HUMANO IDONEO (GRUPO MINIMO DE TRABAJO):

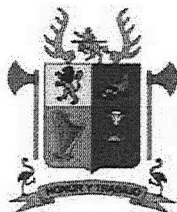
REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA PROPONENTE No. 01 ASOCIACION CLUB DE LEONES SAN MARTIN MONARCA NIT: 892099542-2 R/L. CLARA CECILIA LEIVA NEIRA C.C.: 20.685.209 expedida en la Mesa			
Exigencia del pliego de condiciones	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
Cargo: DIRECTOR O COORDINADOR Cantidad: 1 FORMACION ACADEMICA: Formación académica en ciencias de la administración y/o contaduría	CUMPLE		Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional. Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional.

Carrera 5 N° 4 - 75, Barrio Fundadores, San Martín de los Llanos

www.sanmartin-meta.gov.co

Email: gobierno@sanmartin-meta.gov.co

Celular: 311 5922682



<p>EXPERIENCIA: Con mínimo un (01) año de experiencia contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional en los casos en que se requiera según la ley y/o 1 año de experiencia y especialización en el área relacionada, en los términos del artículo 229 del Decreto 019 de 2012.</p>			<p><u>Documentos que acreditan la experiencia General del profesional</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible Aporta copia de diploma expedido por la fundación San Martín, el título de contador publico</p> <p>Aporta copia de la Matricula Profesional No. 187004, expedida de fecha 26/02/2014, por la junta central de catadores. Aporta certificado de Vigencia de la junta de contadores vigente.</p> <p>Presenta sus respectivos antecedentes</p>
<p>Cargo: NUTRICIONISTA DIETISTA</p> <p>Formación académica como Profesional en Nutrición o dietista</p> <p>Constancia de curso de atención integral al adulto mayor de mínimo 160 horas, vigente no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa</p> <p>Experiencia: Con seis (06) meses de experiencia relacionada con nutrición en los términos del artículo 229 del Decreto 019 de 2012.</p>	<p>CUMPLE</p>		<p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional. Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional.</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General del profesional</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible Aporta copia de diploma expedido por la universidad de Pamplona, el título de nutricionista dietista</p> <p>Aporta certificado del RETHUS Aporta la experiencia Aportes antecedentes</p>
<p>CARGO A REALIZAR: ORIENTACION PSICOSOCIAL Cantidad: 1 FORMACION ACADEMICA: Formación académica en Psicología.</p> <p>Constancia de curso de atención integral al adulto mayor de mínimo 160 horas,</p>	<p>CUMPLE</p>		<p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional. Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional.</p> <p><u>Documentos que acreditan la</u></p>

Carrera 5 N° 4 - 75, Barrio Fundadores, San Martín de los Llanos

www.sanmartin-meta.gov.co

Email: gobierno@sanmartin-meta.gov.co

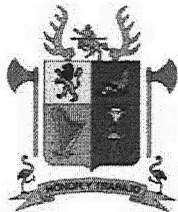
Celular: 311 5922682



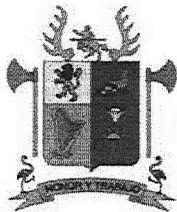
<p>vigente no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa</p> <p>Con mínimo (01) año de experiencia relacionada en atención al adulto mayor contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional en los casos en que se requiera según la ley y/o seis (06) meses de experiencia y especialización en el área relacionada, en los términos del artículo 229 del Decreto 019 de 2012</p>		<p><u>experiencia General del profesional</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de diploma y acta de grado expedido por la Universidad UNIMINUTO, el título de Psicología</p> <p>Aporta tarjeta profesional :209347</p> <p>Aporta certificado del RETHUS</p> <p>Aporta el registro del título profesional por la secretaria de salud del Meta N 24441</p> <p>Aporta experiencia</p> <p>Aporta Antecedentes</p>
<p>CARGO A REALIZAR: ACTIVIDADES DEPORTIVAS, CULTURALES Y RECREATIVAS</p> <p>Cantidad: 1</p> <p>FORMACION ACADEMICA: Formación académica como licenciada en educación física y deportes.</p> <p>Constancia de curso de atención integral al adulto mayor de mínimo 160 horas, vigente no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa</p> <p>EXPERIENCIA: Con mínimo (01) año de experiencia relacionada en actividades físicas y deportivas a población adulto mayor contados a partir de la expedición de la tarjeta profesional en los casos en que se requiera según la ley y/o seis (06) meses de experiencia y especialización en el área relacionada, en los términos del artículo 229 del Decreto 019 de 2012.</p>	<p>CUMPLE</p>	<p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional.</p> <p>Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General del profesional</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de diploma y acta de grado expedido por la Universidad de los llanos como licenciada en educación física</p> <p>Aporta experiencia</p> <p>Aporta antecedentes</p> <p>Aporta experiencia</p>



<p>CARGO A REALIZAR: AUXILIARES DE ENFERMERIA Cantidad: 1 FORMACION ACADEMICA: Formación académica como técnico o auxiliar de enfermería.</p> <p>Constancia de formación para la atención de emergencias, primer respondiente.</p> <p>Constancia de curso de atención integral al adulto mayor de mínimo 160 horas, vigente no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa</p>	<p>CUMPLE</p>	<p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional.</p> <p>Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General del profesional</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de diploma del instituto los andes centro de estudios tecnológicos y carne de inscripción de la secretaría de salud del meta registro 50-12119</p> <p>Aporta experiencia</p> <p>Aporta antecedentes</p>
<p>CARGO A REALIZAR: AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES Cantidad 1 FORMACION ACADEMICA: Constancia de formación para la atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.</p> <p>Constancia de curso de atención integral al adulto mayor de mínimo 160 horas, vigente no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa.</p> <p>EXPERIENCIA: Con mínimo (01) año de experiencia en servicios generales.</p>	<p>CUMPLE</p>	<p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional.</p> <p>Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General de la persona</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de diploma atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas</p> <p>Aporta experiencia</p> <p>Aporta antecedentes</p>
<p>CARGO A REALIZAR: AUXILIARES DE COCINA (MANIPULADORAS DE ALIMENTOS) Cantidad: 2</p>	<p>CUMPLE</p>	<p>1. Cc 40.422.213</p> <p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional.</p>



<p>FORMACION ACADEMICA: Tener formación en educación sanitaria, principios básicos de prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013; de lo cual debe tener certificación no mayor a 1 año con relación al inicio de la operación del Programa.</p> <p>Constancia de formación para la atención de emergencias, primer respondiente.</p> <p>EXPERIENCIA: Con mínimo (01) año de experiencia relacionada en el servicio de alimentación.</p>		<p>Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General de la persona</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de curso de prácticas higiénicas para para la manipulación de alimentos con una duración de 10 horas</p> <p>Aporta copia de diploma atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas</p> <p>Aporta experiencia</p> <p>Aporta antecedentes</p> <p>2. Cc 1.130.619.848</p> <p>Aporta el anexo debidamente diligenciado y firmado por el profesional.</p> <p>Aporta la carta de compromiso con las condiciones exigidas debidamente suscrita por el profesional</p> <p><u>Documentos que acreditan la experiencia General de la persona</u></p> <p>Aporta documento de identidad legible</p> <p>Aporta copia de curso de prácticas higiénicas para para la manipulación de alimentos con una duración de 10 horas</p> <p>Aporta copia de diploma atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas</p> <p>Aporta experiencia</p>
---	--	---



**ALCALDÍA
SAN MARTÍN
DE LOS LLANOS**

Municipio de San Martín de los Llanos
Alcaldía Municipal
Secretaría de Gobierno

			Aporta antecedentes
--	--	--	---------------------

Teniendo en cuenta lo anterior, la proponente ASOCIACION CLUB DE LEONES SAN MARTIN MONARCA NIT: 892099542-2 R/L. CLARA CECILIA LEIVA NEIRA C.C.: 20.685.209 expedida en la Mesa, **CUMPLE** con el requisito habilitante de capacidad técnica.

En consecuencia, una vez realizada la subsanación por parte del oferente, ASOCIACION CLUB DE LEONES SAN MARTIN MONARCA NIT: 892099542-2 R/L. CLARA CECILIA LEIVA NEIRA C.C.: 20.685.209 expedida en la Mesa, cumple en consecuencia el evaluador determinó:

REQUISITO HABILITANTE	CUMPLE / NO CUMPLE
1. EXPERIENCIA ACREDITADA	CUMPLE
2. CAPACIDAD TECNICA	CUMPLE
3. OFERTA ECONOMICA	CUMPLE

JINNETH TATIANA PEDRAZA AGUIRRE
Secretaria de gobierno
Alcaldía de San Martín de los Llanos – Meta

Firmado
digitalmente
por Hader
Alberto
Riveros Beltrán

proyecto: hader Alberto Riveros Beltrán contrato No 189 -2024



**ALCALDÍA SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN**

RADICADO No. 1866
FECHA: 28-10-2024 HORA: 11:20 am
RECIBIDO: Alejandro Tique C.

Carrera 5 N° 4 - 75, Barrio Fundadores, San Martín de los Llanos
www.sanmartin-meta.gov.co
Email: gobierno@sanmartin-meta.gov.co
Celular: 311 5922682