

NIT. 816007705-6

ANEXO No. 13
OFRECIMIENTO FACTORES TÉCNICO
DILIGENCIAMIENTO OBLIGATORIO PARA EFECTOS DE OBTENER PUNTAJE
***No son subsanables**

<table>
<tr><th>CRITERIOS DE EVALUACION Y PONDERACIÓN</th><th>OFERTA</th></tr>
<tr><td>APORTES ESAL.</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">PROPUESTA DE APORTES X ITEM Y ENTIDAD</th></tr>
<tr><th colspan="2">VALOR TOTAL DE LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR</th><th>APORTE DEL MUNICIPIO</th><th>APORTES DE LA ESAL</th></tr>
<tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>$ 214.479.405</td><td>$ 214.479.405</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td>ALOJAMIENTO</td><td>$ 55.483.133</td><td>$ 0</td><td>$ 55.483.133</td></tr>
<tr><td>KIT DE ASEO</td><td>$ 10.567.402</td><td>$ 10.567.402</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td>ELEMENTOS DE HIGIENE</td><td>$ 20.044.429</td><td>$ 7.244.551</td><td>$ 12.799.878</td></tr>
<tr><td>INSUMOS PARA MANUALIDADES</td><td>$ 3.687.017</td><td>$ 0</td><td>$ 3.687.017</td></tr>
<tr><td>ALIMENTACION</td><td>$ 156.433.290</td><td>$ 156.433.290</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td>SEGURO EXEQUIAL</td><td>$ 816.790</td><td>$ 0</td><td>$ 816.790</td></tr>
<tr><td>TRANSPORTE</td><td>$ 23.137.706</td><td>$ 0</td><td>$ 23.137.706</td></tr>
<tr><td>KIT DE ASEO CEPILLO DE DIENTES</td><td>$ 177.905</td><td>$ 177.905</td><td>$ 0</td></tr>
<tr><td>SERVICIO CORTE DE CABELLO</td><td>$ 1.423.240</td><td>$ 0</td><td>$ 1.423.240</td></tr>
<tr><td>VALOR TOTAL CONVENIO</td><td>$ 486.250.317</td><td>388.902.554</td><td>97.347.763</td></tr>
</table>
<table>
<tr><td>APORTE MUNICIPIO (%)</td><td>79,98%</td></tr>
<tr><td>APORTE ESAL (%)</td><td>20,02%</td></tr>
<tr><td>TOTAL CONVENIO (%)</td><td>100%</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>DIAS DE SERVICIOS ADICIONALES.</td><td>5 días</td></tr>
<tr><td>PROYECTO PRODUCTIVO HUERTAS.</td><td>Se anexa proyecto de huerta.</td></tr>
</table>



NIT. 816007705-6

NOTA 1: Los factores ponderados de calidad no generan ningún costo para la Entidad.

NOTA 2: En hoja adicional puede aclarar cada ítem sí lo desea

_____ _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO NOMBRE DEL PROPONENTE: **ASOCIACION HOGAR DEL ABUELO DIVINO PASTOR**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **MARIA ROSALBA PEREZ GONZALEZ**
DIRECCIÓN: **K 10 VIA ARMENIA VER GUACARI FINCA SANTA MARIA**
CORREO ELECTRÓNICO: elabuelodivinopastor@live.com
TELÉFONO: **311 799 2225**



NIT. 816007705-6