MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

GS-2026-085661-DEVAL/ UPRES - GUSAP – 29.25

Santiago de Cali, 04 de mayo de 2026

Señor intendente jefe
LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA
Responsable grupo contratos Unidad Prestadora de Salud Valle Cauca
Avenida 10N No. 16N 21
Cali – Valle del Cauca

Asunto: evaluación del proceso PN UPRES VALLE SA MC 164/202 – comité técnico

De manera atenta y respetuosa nos permitimos enviar al señor Intendente Jefe la evaluación técnica realizada al proceso **"SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS USUARIOS DEL ESPCO DEVAL, ANEXO LOS SERVICIOS DE CAFETERÍAS PARA USUARIOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO"** así;

ÍTEM 1. DIETA COMUN					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	FRUTA		120 gr	X	
	JUGÓ EN AGUA		200 cc	X	
	BEBIDA EN LECHE	Café o té o chocolate o avena o maicena o milo	200 cc	X	
	ALIMENTO PROTEICO	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (AA)	X	
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr	X	
		Queso ó	50 gr	X	
		Sándwich de Jamón y Queso	150 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		2 tostadas	30 gr c/u	X	
	GRASA	Mantequilla	10 gr	X	
	ENERGÉTICO	Mermelada	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	FRUTA ENTERA		120 gr	X	
	SOPA O CREMA	Con cereal o tubérculo o verdura	200 cc	X	
	ALIMENTO PROTEICO	Carne o pollo ó vísceras ó	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	X	
	LEGUMINOSAS	Frijoles o lentejas o blanquillos o garbanzos (3 veces por semana)	60 gr	X	
	FARINÁCEO I	Arroz	90 gr	X	
	FARINÁCEO II	Papa o pasta o plátano ó yuca	90 gr	X	
	VERDURA	Cruda o cocida	70 gr	X	
	BEBIDA	Jugo de fruta	200 gr	X	
	POSTRE	Dulce de fruta ó , o gelatina	60 gr	x	
		Bocadillo	30 gr	X	
OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA NORMAL					
la bebida caliente del desayuno debe elaborase en leche 100%				X	
Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 60 – 66.9 gr (Tipo AA)				X	
DIETA COMUN TODO COCIDO (NTC)					
Todos los alimentos deben ser bien cocidos y las frutas con cáscara gruesa				X	
No se permite verdura cruda				X	
A solicitud de Nutrición se suministrara jugo natural con fruta cocida preparado en agua hervida				X	
No alimentos doble textura (naranja, las ciruelas, la sopa de pasta, bollos mojados en leche, alimentos sólidos con salsas líquidas), tipo caramelo o demasiado seco.					

ÍTEM 2. DIETA ASTRINGENTE					
TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	FRUTA	Astringente o	120 gr	X	
	JUGÓ EN AGUA	Compota astringente	110 -125 gr	X	
	BEBIDA CALIENTE SIN LECHE	Te o colada o aromática de canela o anís o manzana	200 cc	X	
	ALIMENTO PROTEICO	Queso cuajada o clara de huevo cocida	50 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 porciones de Galletas de soda(6 galletas)	30 gr c/u	X	
		2 tostadas medianas	30 gr c/u	X	
	EDULCORANTE		1 sobre	X	
ALMUERZO Y COMIDA	FRUTA ENTERA	Astringente		X	
	SOPA O CREMA	Con cereal o plátano o arroz o tubérculo	120 gr	X	
	ALIMENTO PROTEICO	Carne o pollo o pescado	100 gr	X	
	LEGUMINOSAS	Frijoles o lentejas o garbanzos o blanquillos (3 veces en la semana)	60 gr	X	
	FARINÁCEO I	Arroz	90 gr	X	
	FARINÁCEO II	Papa o pasta o plátano	90 gr	X	
	VERDURA	cocida astringente	70 gr	X	
	BEBIDA	Jugo astringente o te en agua ó aromática de canela, anís o manzana	200 cc	X	
	POSTRE	Gelatina dietética comercial	60 cc	X	
	EDULCORANTE		1 sobre	X	
OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA ASTRINGENTE					
Esta dieta es exenta de lácteos y azucares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartame, Acesulfame K, Sacarina				X	
No se permiten ácidos, salsas, cremas, productos integrales, leguminosos, ensaladas crudas ni avena en agua				X	
Debe suministrarse en consistencia normal ó blanda a solicitud de nutrición				X	
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra..				X	
La porción de compota debe pesar neto entre 110 y 125 gramos				X	
La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja.				X	
En el desayuno el farináceo debe ser variado				x	

ÍTEM 3. DIETA BLANDA					
TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	No acida	120 gr	X	
	Jugó en agua	No acida	200cc	X	
	Bebida en leche	té o chocolate o avena o maicena o milo o agua de panela	200 cc	X	
	Alimento proteico	Queso cuajada o	60 gr	X	
		Huevo (revuelto o perico)	80 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		Cereal en hojuelas	60 gr	X	
	Energético	Mermelada no acida	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera			X	
	Sopa o crema	cereal o tubérculo o verdura	220 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	X	
	Farináceo I	Arroz	90 gr	X	
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano ó yuca	90 gr	X	
	Verdura	Cocida	70 gr	X	
	Bebida	Jugo de fruta no acido	200 cc	X	
	Postre	Dulce de fruta ó gelatina	60 gr	X	
		Bocadillo ó	30 gr	X	
OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA BLANDA					
Todos los alimentos de esta dieta deben presentarse en consistencia blanda, no deben incluirse verduras crudas, productos de salsamentaría, preparaciones fritas, condimentos, ni irritantes.				X	

En la dieta blanda NO JUGO, NO LECHE: no se permite el empleo de lácteos, café, chocolate, verduras, alimentos productores de gas, preparaciones con grasa o alimentos que la contengan. Se podrá utilizar porción de fruta astringente o jugo astringente.	X	
Debe suministrarse en consistencia normal ó blanda a solicitud de nutrición.	X	
La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja.	X	
En el desayuno el farináceo debe ser variado.	X	

ÍTEM 4. DIETA BLANDA TODO MOLIDO					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	**Fruta**	**Compota industrializada**	120 gr	X	
	Jugó en agua	**No acida**	200 cc	X	
	Bebida en leche	té o chocolate o avena o maicena o agua de panela	200 cc	X	
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido)	Tipo (AA)	X	
		O queso cuajada	50 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes	30 gr c/u	X	
	Energético	Mermelada	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Compota industrializada	120gr	X	
	Sopa o crema	Sopa licuada del día o crema	220 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	x	
		Atún	100 gr	x	
	Leguminosas	Frijoles o lentejas o garbanzos o blanquillos (3 veces en la semana)	60 gr	X	
	Farináceo I	Arroz	90 gr	X	
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca en puré torta o soufflé	90 gr	X	
	Verdura	Cocida en puré, torta o soufflé	70 gr	X	
	Bebida	Jugo de fruta con espesante	200 cc	X	
		Flan o pudin o gelatina	60 gr	x	
OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA BLANDA TODO MOLIDO					
Se deben suministrar suficientes pitillos y cucharitas para las bebidas				X	
En la dieta blanda todo molido NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta				X	
Todos los alimentos tendrán consistencia de purés, compotas o licuados y/o colado tipo miel				X	
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maicena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr ,1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.				X	
Se prohíbe el suministro de verduras productoras de gas y tortas con corteza de consistencia dura				X	
En la dieta todo molido No se acepta la proteína deshilachada ni en cuadros.				X	
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilo pectina 75% .				X	
Nutrición podrá solicitar fruta blanda picada si lo requiere				x	

ÍTEM 5. DIETA HIPOGRASA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	**Fruta**	Fruta fresca	120 gr	X	
	Jugó en agua	fruta	200 cc	X	
	Bebida en leche	Té o chocolate o avena o maicena o agua de panela con leche descremada	200 cc	X	
	Alimento Proteico	Queso ó	60 gr	X	
		Claras de huevo cocida	60 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		2 tostadas	30 gr c/u	X	
	Energético	Mermelada	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	No acida	120 gr	X	
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	120 gr	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	X	
	Leguminosas	Frijoles o lentejas o blanquillos o garbanzos (3 veces por semana)	60 gr	X	
	Farináceo I	Arroz	90 gr	X	
	Farináceo II	Papa o plátano ó yuca	90 gr	X	
	Verdura	Cruda o cocida	70 gr	X	
	Bebida	Jugo de fruta no acido	200 cc	X	

	Postre	Dulce de fruta ó gelatina	60 gr	X	
		Bocadillo	30 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS HIPOGRASA		
En esta dieta NO **se permite** yema de huevo, leche entera, alimentos fritos o con grasa, salsas, cremas, mantequilla, condimentos irritantes	X	
En la dieta hipograsa NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta...	X	
Los lácteos deben ser descremados. El aporte de colesterol debe ser máximo 300 mg por día.	X	

ÍTEM 6. DIETA HIPOSODICA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	**Fruta**		120 gr	X	
	Jugó en agua		200 cc	X	
	Bebida en leche	té o chocolate o avena o maicena o milo agua de panela	200 cc	X	
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (AA)	X	
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr	X	
		Queso blando bajo en sal ó	60 gr	X	
		Sándwich de Queso	150 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		2 tostadas	30 gr c/u	X	
	Energético	Mermelada	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**		120 gr	X	
	Sopa o crema	cereal o tubérculo o verdura	220 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	X	
	Farináceo I	Arroz	90 gr	X	
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano ó yuca	120 gr	X	
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr	X	
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc	X	
	Postre	Dulce de fruta ó ,bocadillo ó gelatina	60 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA HIPOSODICA		
El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr.	X	
Todos los alimentos deben prepararse sin sal y adicionar sobre de sal de 1 gramo según solicitud de nutrición	X	
En la dieta hipo sódica NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, cremas, alimentos productores de gas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.	X	
Todos los platos principales deben llevar cascos de limón o vinagreta natural en sobres	X	
No se permite el suministro de concentrados, enlatados, salsamentaría, apio, espinaca, salsas, debe utilizarse leche descremada, y aceite 100% vegetal	X	
La dieta hipo sódica todo molido debe observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido sin sal, pero la proteína debe ser molida y el farináceo en puré. Adicionar sobre de sal a solicitud de Nutrición.	X	

ÍTEM 7. DIETA HIPOGLUCIDA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	**Fruta**	**Con índice Glicemico bajo**	60 -120 gr	X	
	Jugó en agua		200 cc	X	
	Bebida en leche	té o chocolate dietético o aromática	200 cc	X	
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (AA)	X	
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr	X	
		Queso ó	60 gr	X	
	FARINÁCEOS	2 panes integrales ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		2 tostadas integrales	30 gr c/u	X	
	Edulcorante		1 sobre	X	
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Con índice Glicemico bajo (hipoglúcidas	60-120 gr	X	
	Sopa o crema	Verduras	220 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	100 gr	X	
		Pescado	100 gr	X	
	Leguminosas	Frijoles o lentejas o blanquillos o garbanzos (3 veces por semana)	60 gr	X	

	Farináceo I	Arroz o papa o pasta o plátano o yuca	90 gr	X	
	Verdura	Cruda o cocida hipoglúcidas	90 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA HIPOGLÚCIDAS		
Se restringe los azúcar, grasas salsas y crema	X	
Los lácteos utilizados únicamente serán leches descremadas	X	
Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sacarina.	X	
Se suministrara en consistencia normal o blanda a solicitud de nutrición	X	
La dieta hipoglúcidas todo molido debe tener las indicaciones de la dieta blanda todo molido frutas y verduras indicadas para paciente diabético, se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas,	X	
En la dieta hipoglúcidas NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.	X	

ÍTEM 8. DIETA LIQUIDA CLARA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Jugó en agua	De fruta no acida	200 cc	X	
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o agua de panela	200 cc	X	
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 cc	X	
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o agua de panela	200 cc	X	
	Bebida fría	Jugo no acido	200 cc	X	
	Energético	Gelatina Industrializada	60 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA LIQUIDA CLARA		
Se deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas para las bebidas en todas las comidas	X	
No se permite el suministro de lácteos, frutas excepto astringentes, verduras.	X	
A solicitud de nutrición se podrá suministrar pan blando o galletas de soda y porción de frutas aclarando tipo de fruta	X	

ÍTEM 9. DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Jugó en Agua	Jugo de fruta no ácida con espesante	200 cc	X	
	Bebida caliente	Candil o caspiroleta	200 cc	X	
	Bebida con leche	chocolate o avena o maicena o te o agua de panela	200 cc	X	
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta	Compota industrializada	120 cc	X	
	Sopa o crema	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) y verdura amarilla y verde	200 cc	X	
	Bebida con leche	Leche descremada o de soya	200 cc	X	
	Bebida con agua	Jugo no acido con espesante	200 cc	X	
	Energético	Gelatina Industrializada	60 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA LÍQUIDA HIPERPROTEÍCA		
Se Deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas en todas las comidas	X	
Únicamente a solicitud de nutrición se pueden suministrar galletas, pan blando o porciones de fruta aclarando el tipo de fruta	X	
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75%	X	
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr ,1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.	X	

ITEM 10. DIETA RENAL					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	**Fruta**	Renal	120 gr	X	
	Jugó en agua	Fruta	200 cc	X	
	Bebida en leche	Té o avena o maicena	200 cc	X	
	Alimento proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (AA)	X	
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr	X	
		Queso blanco bajo en sal ó	50 gr	X	
	Farináceos	2 panes ó	30 gr c/u	X	
		2 arepas ó	30 gr c/u	X	
		2 tostadas	30 gr c/u	X	
	Energético	Mermelada	15 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	**Fruta entera**	Renal	120 gr	X	
	Sopa o crema	Cereal o verdura	110 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	60 gr	X	
		Pescado	60 gr	X	
	Farináceo I	Arroz o pasta	90 gr	X	
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca dializados	90 gr	X	
	Verdura	Cruda o cocida renal	90 gr	X	
	Bebida	Jugo de fruta para renal	200 cc	X	
	Postre	Dulce de fruta ó ,bocadillo ó gelatina	60 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA RENAL		
Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación.	X	
Los alimentos que deben dializarse son: tubérculos, raíces, leguminosas.	X	
Como máximo se acepta el contenido de sodio 2000 mg y el de potasio 2000 mg	X	
Todos los alimentos se suministraran sin sal, los líquidos y la sal permitidos deben ser solicitados por nutrición	X	
Todas las frutas, verduras, acompañantes y otros deben ser de bajo contenido en potasio y sodio	X	
La restricción de proteína se realiza para las pacientes pre diálisis. Pacientes en diálisis se administrara proteína normal	X	
No se permite el suministro de chocolate, panela, caldos concentrados, bocadillo, plátano, salsamentaría, condimentos industrializados y todas aquellas fuentes de sodio, potasio y fósforo.	X	
La dieta renal todo molido y renal diabética todo molido deben observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido e hipoglúcidas los alimentos se suministrarán sin sal, los líquidos y sobre de sal según solicitud de nutrición. Las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y diabéticos	X	
Las dietas renales diabéticas deben observar las indicaciones de la dieta diabética (6 porciones incluyendo onces y refrigerio nocturno), sin dulce, las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y pacientes diabéticos.	X	
La sopa podrá ser reemplazada por jugo de fruta renal en todo caso llevara 1 solo líquido en cada comida, todo cambio al respecto debe ser autorizado por nutrición	X	
Las bebidas con leche para este tipo de dieta deben llevar el 50% en leche solamente.	X	
Frutas restringidas: Aguacate, almendras, banano, brevas, coco, ciruelas, ciruelas pasas, frutas en almíbar, frutas secas, guayaba, granadilla, higos, jugos de paquete, limón, lulo, mango, maracuyá, mandarina, naranja, nueces, piña, tomate de árbol , uvas, uvas pasas, zapote, Carambolo	X	
Verduras restringidas: Acelgas, espinacas, apio, remolacha, zanahoria, tomate, verduras enlatadas y encurtidos, ahuyama. Nota: La zanahoria se puede suministrar 3 veces por semana pero no como verdura principal	X	
Frutas astringentes para dietas renales: pera, manzana, durazno	X	
DIALIZAR Pele el alimento desde el día anterior y déjelo en agua. Cambie el líquido por lo menos 3 ó 4 veces. Al día siguiente cocine el alimento y bote el agua. De ésta manera está disminuyendo el 50% del contenido de potasio de éstos alimentos, por ésta razón sólo está permitido uno de ellos en el día	X	

ÍTEM 11. COMPLEMENTARIA I					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Compota de fruta con cereal infantil de arroz	**No Acida**	150 gr	X	

	Bebida caliente	Colada de avena o maicena en leche de continuación	150 cc	X	
ALMUERZO Y COMIDA	Jugó en agua	Fruta no acida	100 cc	X	
	Sopa o crema	Crema de verdura con pollo o carne (50 gr de proteína)	100 cc	X	
	Farináceo II	Puré de Papa o plátano pasta	60 gr	X	
	Verdura	Puré de verduras	60 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA COMPLEMENTARIA I		
Los alimentos se suministraran con mínima adición de sal y azúcar	X	
Los alimentos se suministrarán de consistencia y textura suave	X	
La leche debe ser una Fórmula de continuación al 100%. Se permite Fórmula de continuación en polvo	X	
La dieta complementaria I incluye pacientes pediátricos de 6 meses y 7 meses.	X	
Todo alimento adicional u omitido debe ser a solicitud de nutrición	X	
No se permite el suministro de huevo, fresa, leche entera de vaca, cítricos o ácidos, chocolate.	X	
El cereal infantil debe ser de arroz exclusivamente	x	

ÍTEM 12. COMPLEMENTARIA II					
TIPO DE COMIDA	**COMPOSICIÓN**	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
DESAYUNO	Frutas en trozos pequeños	**No Acida**	60 gr	X	
	Bebida caliente	Colada de avena o maicena en leche de continuación	150 cc	X	
	Alimento Proteico	Caldo de papa con carne o pollo (50 gramos de proteína finamente picada)	120 cc	X	
	Farináceo	1 pan blando o galleta	30 gr	X	
ALMUERZO Y COMIDA	Jugó en agua	Fruta no acida	100 cc	X	
	Sopa o crema	Crema de verdura	150 cc	X	
	Alimento Proteico	Carne o pollo molido	60 gr	X	
	Leguminosas	Frijoles o lentejas o blanquillos o garbanzos (3 veces por semana)	60 gr	X	
	Farináceo I	arroz	30 gr	X	
	Farináceo II	Papa o plátano o pasta	60 gr	X	
	Verdura	Cocida	40 gr	X	

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA COMPLEMENTARIA II		
Los alimentos tendrán consistencia firme y textura con trocitos no alergénico	X	
La leche debe ser una Fórmula de continuación al 100%. Se permite Fórmula de continuación en polvo	X	
No suministrar verduras como brócoli, coliflor, repollo	X	
Todo alimento adicional u omitido debe ser a solicitud de nutrición	X	
La dieta complementaria II incluye pacientes pediátricos de 8 meses y 12 meses.	X	
Los alimentos se suministraran con mínima adición de sal y azúcar	X	
COMPLEMENTARIA II ASTRINGENTE	X	
Las preparaciones tendrán bajo contenido de sal	X	
No se permite azúcar no se permite gelatina dietética	X	
Se puede incluir a partir de los 9meses poco a poco huevo	X	
Alimentos permitidos: edulcorante dietético, purés de plátano, zanahoria, auyama, guayaba, manzana, pera, durazno.	X	
En caso de ser solicitada dieta complementaria II astringente no se permite el uso de papaya, mango, leche entera, azúcar, frutas acidas, chocolate, fresas.	X	
La leche debe ser una fórmula de continuación al 100% sin lactosa no se acepta leche de continuación de soya. Se permite fórmula de continuación en polvo	X	
Todos los alimentos se suministrarán en preparaciones sencillas, sin condimentos, ni grasa, de consistencia normal o blanda bajos en fibra a solicitud de nutrición.	X	
Líquidos a solicitud de nutrición	X	

ÍTEM 13. NUEVES Y ONCES HIPOGLUCIDA				
TIPO DE COMIDA	**CLASE DE ALIMENTO**	**MEDIDA MÍNIMA EXIGIDA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

REFRIGERIO	Bebida caliente con leche descremada sin azúcar : té o chocolate dietético o avena o maicena	200 cc	X	
	Fibra: avena hojuelas o salvado o linaza molida	60 gr	X	
	Acompañante de panadería: galletas de soda o tostadas o torta dietética o arepa	100 cc	X	
	Edulcorante	1 sobre	x	

VASO DE SUPLEMENTO FORMULA ARTESANAL		
DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
leche de soya: 4 cucharadas soperas razas	X	
módulo de carbohidrato: 2 cucharadas de cereal arroz	X	
módulo de proteína: 1 cucharada sopera raza(ensoy , enterex,casilan,dietavit)	X	
módulo de grasa: 1 cucharadita pequeña o edulcorante	X	

1. CONDICIONES TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO (OBLIGACIONES DELCONTRATISTA)

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El tamaño de las porciones dispuesto en los menús corresponde al tamaño y al producto en cocido, exigido por el servicio de Nutrición y Dietética del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL.	X	
Las dietas, los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente	X	
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado, presentación en caja o bolsa	X	
Todos los alimentos deben servirse en loza solo se permite desechable para pacientes en aislamiento, observados y deben ser de icopor con tapa con vinypel con cubiertos completos, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.	X	
Los cubiertos completos en bolsa de papel no reutilizable	X	
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad.	X	
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra.	X	
En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra	X	
En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada	X	
No se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado	X	
Las bebidas llevan 10 gramos de azúcar en sobre, o edulcorante en empaque individual	X	
Los jugos serán de fruta natural de primera calidad y punto óptimo de maduración. (No repetir jugo en la semana para las dietas normales)	X	
La mermelada, margarina, sal por prescripción, se servirán en empaque individual presentación comercial de 20 gramos y 10 gramos y un gramo respectivamente	X	
Consomé será desgrasado y preparado con carnes magras. No utilizar cubo de caldo concentrado.	X	
Para verificar el peso de las porciones de servida, Proponente deberá contar tanto en los centros de Producción y de distribución con BALANZAS DIGITALES con calibración certificada, donde también tendrá los registros diarios de reportes de pesos de las diferentes porciones del menú.	X	
Entregar el yogurt y el kumis en presentación comercial o re envasado.	X	
Suministrar diariamente una (1) jarra de agua potable, con un vaso (1) desechable, por paciente, exceptuando los pacientes que tengan restricciones médicas.	X	
El aceite a utilizar para las preparaciones será de girasol, canola, maíz o soya.	X	
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS	X	
Todas las dietas, la unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido	X	
El trasporte de los alimentos deben ser en recipientes herméticos con su tapas **"no vinipel"** esto para la conservación de temperatura salubridad y evitar proliferación de virus e infecciones infectocontagiosas.	X	

2. CALIDAD NUTRICIONAL

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El aporte de calorías diarias para la dieta normal será de 1.800 calorías totales, el aporte de proteínas puede variar entre un 12 y 20%, con un 60-75% de alto valor biológico, grasas 25 y 30% con una adecuada relación de grasa saturada, mono insaturada y poli insaturada, carbohidratos entre 55 y 60%, con un porcentaje entre 10 a 14% en azúcares concentrados, el aporte de Calcio debe ser de 700 -900 mg/día, el Hierro de 15-17 mg/día, Fibra de 23 - 30 gr/día, vitamina C de 60 mg/día, vitamina A de 1.500 equivalentes de retinol, Colesterol menor de 200 mg/día	X	
El Nutricionista Dietista de la institución solicitará otros tipos de dietas de acuerdo a las enfermedades y los requerimientos nutricionales del paciente.	X	
Los indicadores de calidad nutricional: relación porcentual de macronutrientes-proteínas, grasas y carbohidratos y porcentaje de adecuación de calorías, macro nutrientes y micronutrientes-vitaminas y minerales; índice de calidad Nutricional.	X	
La minuta patrón; incluye los grupos de alimentos y las porciones de cada uno para lograr el aporte de calorías y nutrientes de los usuarios de esta se derivan las dietas terapéuticas.	X	
El oferente se compromete a utilizar los formatos de dietas establecidos en el ANEXO, "Condiciones Técnicas Mínimas- Actividades del Servicio" del presente estudio, en los cuales se indica el contenido, volumen y gramaje mínimo de cada uno de los alimentos componentes de las dietas y a cumplir a cabalidad con las especificaciones técnicas requeridas en el presente estudio	X	

3 CALIDAD ORGANOLÉPTICA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente que resultare adjudicatario presentará a la supervisora del contrato del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, en un plazo no mayor de 30 días calendario un ciclo de menús para periodos de seis (06) semanas con sus respectivas derivaciones incluyendo ciclo de nueves , onces y refrigerios	X	
El ciclo debe ser periódicamente evaluado cualitativamente y cuantitativamente por las nutricionistas del servicio de alimentos del contratista y cambiarse cada seis (06) meses con la aprobación del Servicio de Nutrición y Dietética del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL	X	
Renovación del ciclo de minutas Es la regularidad con la cual se deben introducir modificaciones al ciclo de minutas y su porcentaje de renovación. Cada 6 meses luego de iniciado el primer ciclo de minutas se debe renovar la alimentación, presentando un 20 % de preparaciones nuevas en sopa, 15% para carnes, 10% de ensaladas, 20% del plato acompañante papa plátanos, etc.	X	
Si alguna preparación es rechazada por los usuarios o es muy repetitiva dentro del menú, esta será modificada por el/la Nutricionista Dietista Interventor de la Clínica. Se deben anexar las recetas estandarizadas programadas en el ciclo, al inicio del Contrato	X	

4 . SERVICIO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Suministrar dietas solicitadas en bandejas para los pacientes en loza para hospitalización tercer piso y pediatría.	X	
A solicitud del servicio de nutrición y dietética las dietas suministradas para pacientes en aislamiento, infecto-contagiosos, o psiquiátricos deben ser suministradas en vajilla desechable de icopor, con cubiertos desechables completos	X	

<table>
<tr><td>Los vasos desechables deben ser de calibre 25, con el fin de evitar riesgos con el paciente, debe adicionarse cubiertos completos y en forma individual en bolsa plástica de 10 X 25 cm y dentro de ella incluir además: servilletas, mezcladores</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Las bandejas deben salir rotuladas y los alimentos empacados en vinipel</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>El proponente deberá contar con un buen sistema de Carros termo y/o baños de maría además de la correspondiente medición con termómetros adecuados</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Los alimentos que se lleven afuera de las bandejas térmicas deberán ser transportados en envases cerrados, descartables con tapa</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Emplear para el transporte de los alimentos a las habitaciones carros termos bandejeros que garanticen una temperatura adecuada al llegar a las manos del paciente</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>La vajilla y el equipamiento debe estar siempre completo (según número total de camas) y deberá reponerse cuando el Servicio de Alimentación lo exija y las circunstancias propias del higiene y presentación lo requieran</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Las dietas para los pacientes infectocontagiosos, el proveedor la entregará al personal de enfermería en vajilla térmica desechable, con tapa, incluyendo cuchara y tenedor; etiquetados como charola roja. Al recoger la loza se descartará inmediatamente en una bolsa de color rojo</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>HORARIO DE ENTREGA: el oferente debe cumplir con el horario establecido para el suministro de pacientes Hospitalizados.
<table>
<tr><th>ÁREA</th><th>HORARIO DE ATENCIÓN</th><th>CANTIDAD OPERARIO</th></tr>
<tr><td>Hospitalización adultos, pediatría y observación urgencias</td><td>Desayuno: Entre las 06:30 y 07:00 horas
Nueves: Entre las 09:30 y 10:00 horas
Almuerzo: Entre las 12:00 y 13:00 horas
Onces: Entre las 15:00 y 15:30 horas
Cena: Entre las 17:00 y 18:00 horas</td><td>2 OPERARIOS
(01 para Hospitalización adultos y pediatría.
01 para observación y urgencias.)</td></tr>
</table>
Nota: el personal no podrá superar la jornada máxima legal, sin perjuicio de dejar descubierto el servicio en los horarios requeridos.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Período de recolección de loza usada por los pacientes debe iniciar media hora después de la entrega teniendo en cuenta de hacerlo en el mismo orden en que fue entregada. Deberá respetarse un tiempo prudente de 30 minutos para el consumo de la dieta.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Transcurrida una hora de la distribución de alimentos y dietas, de cada comida, por ningún motivo deben quedar bandejas en las habitaciones ni en los pasillos de la Clínica. Así mismo se prohíbe dejar durante toda la noche, alguna bandeja y sus componentes, en los servicios ó habitaciones.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Los pacientes DE URGENCIAS recibirán el servicio los que se encuentren con orden de hospitalización y con 12 horas de estancia recibirán el servicio de alimentación, autorizado por el supervisor del contrato.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>LISTA DE SOLICITUD DE DIETAS: Proponente se compromete a recoger la lista solicitud de dietas para pacientes, firmada por el jefe de enfermería en el siguiente horario.
Desayuno: 5:30 am
Medias mañana: 8:00 am
Almuerzo: 9:30 am
Medias tarde: 12:00 pm
Comida: 3:00 pm</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>En caso de solicitudes de dietas extraordinarias por ingresos y cambio de dietas se establecerá por ambas partes el horario límite para realizar la solicitud</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>El horario para recoger la lista de solicitud de dietas anterior podrá ajustarse de acuerdo a las necesidades de cada servicio de hospitalización</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

La cancelación de una dieta se podrá realizar hasta tanto la alimentación no haya salido del centro de distribución de comidas. En los pasillos; las dietas ya servidas en los carros bandejeros, no podrán ser Canceladas	X	
Por ningún motivo se autoriza entrega de dietas, alimentos, fórmulas entérales y fórmulas lácteas para el consumo de familiares, allegados al paciente ó personal que labore en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL	X	

5 . PLAN DE CONTROL DE CALIDAD

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Desde el inicio del contrato el proponente se compromete con LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD VALLE DEL CAUCA, a preparar los alimentos con insumos y víveres de óptima calidad para la producción de la alimentación con destino a los pacientes hospitalizados y usuarios	X	
Se compromete a dar cumplimiento estricto a lo estipulado por el decreto 3075 de referente a: Infraestructura, Transporte, abastecimiento, almacenamiento, producción y servicio de alimentos	X	
En ningún momento violara lo consignado en la Ley 100 del 93 y sus decretos sobre alimentos; la Ley 9 de 1979, Capítulo V, Resoluciones 2437/83, 2278/82, 2162/82, 1471/84, 1148/84, 1287/76, Código Sanitario Nacional y en general todas las normas que modifiquen total o parcialmente alguna de las normas anteriores. Para el cumplimiento de la calidad del servicio; la Unidad Prestadora En Salud Valle Del Cauca, vigilara y controlara por intermedio del supervisor del contrato lo pertinente a: Los insumos y víveres; Aseguramiento de la calidad HACCP; Control microbiológico; Programas de aseo, recolección de basuras, desinfección y fumigación; La bioseguridad del personal, tanto en la producción de la alimentación como en su distribución.	X	
Para la presentación de la propuesta el oferente debe comprometerse por escrito que una vez adjudicado el contrato y en un plazo no mayor de 30 días calendario a entregar y cumplir con los SIGUIENTES DOCUMENTOS: • MANUAL DE FUNCIONES DE PERSONAL. (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). • MANUAL DE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS. (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO • ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS. APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). • MODELO PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL. (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). • PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). • PLAN DE EMERGENCIAS (APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO). • PROGRAMA DE USO Y AHORRO EFICIENTE DE AGUA Y ENERGÍA APLICA PARA EL OFERENTE QUE RESULTARE ADJUDICATARIO)	X	
El oferente que resulte adjudicado se compromete a permitir la verificación de la calidad de los víveres y la realización de pruebas organolépticas, inspecciones para controlar la asepsia de la utilería, seguimiento a la manipulación de alimentos, preparación de las Comidas y almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos, por parte DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA.	X	
Proponente se compromete a verificar y realizar auditoría al Plan HACCP o Control de Calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Supervisora del contrato de DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL. incluyendo lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS, especialmente: Controles en desinfección de frutas, verduras y ambiente, tiempos y temperaturas de alimentos, rotaciones de materia prima en almacén, temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación, higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos, uniformes completos incluyendo tapabocas, guantes desechables, gorro, seguimiento de normas higiénicas, fumigación y erradicación de	X	

plagas, calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos, prueba organoléptica diaria de los alimentos, limpieza especial y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado, evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras, desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos y trampas de grasa, materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje.		
Debe presentarse el plan de aseguramiento de calidad dentro de la propuesta.	X	

6. CONTROL MICROBIOLÓGICO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Se deberá contratar sin cargo para La UNIDAD PRESTADORA EN SALUD VALLE DEL CAUCA, un **LABORATORIO DE ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y FÍSICO-QUÍMICO**, al cual remitirá de manera trimestral muestras de siete (7) productos para su análisis así: un producto preparado (cocido), una ensalada cruda, una bebida, un análisis para agua potable, una para superficies, una mano y uñas de los empleados, y uno de ambiente. Este laboratorio deberá ser reconocido por la entidad de salud correspondiente y los diagnósticos y recomendaciones deben ser enviados con copia al interventor del contrato mensualmente y al comité de infecciones de la Clínica; esto con el fin de controlar y garantizar la inocuidad de la alimentación ofrecida en la institución.	X	
Como norma de seguridad, Proponente deberá guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día, para mantenerlos en refrigeración por espacio de cuarenta y ocho (48) horas, para verificar Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), e Inocuidad de los Alimentos y establecer responsabilidades si llegara a presentarse una intoxicación masiva o similar. En tal caso, el Proponente se compromete a asumir la responsabilidad de los gastos ocasionados por servicio médico y por los perjuicios de las personas.	X	
El oferente que resultare adjudicatario, antes del inicio de la ejecución del contrato y dentro de los 15 días calendario establecidos para el empalme debe practicar al personal que se contrate, como mínimo un examen médico general, en donde conste la ausencia de enfermedades infectocontagiosas y afecciones cutáneas, exámenes bacteriológicos de frotis, nasofaringes y de uñas, coproparasitologico, serología y certificado de vacuna hepatitis, garantizando que de acuerdo con el decreto 1575 del 2000. Estos exámenes serán repetidos semestralmente y dichos resultados serán remitidos al supervisor del Contrato, para controlar su vigencia y los tratamientos médicos cuando sean necesarios.	X	

7. CONTROL DE PLAGA

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Proponente se compromete a que, mediante la ejecución de un programa quincenal o mensual, por parte de una firma especializada y autorizada por el Ministerio de Salud o la Secretaría Distrital de Salud, realizará el CONTROL DE PLAGAS Y ROEDORES en todas las áreas asignadas, deberán presentar el respectivo certificado al supervisor del contrato. El valor ocasionado por ésta actividad será por cuenta del Proponente. Debe presentarse el plan de control de plagas dentro de la propuesta.	X	
El oferente que resulte adjudicado, debe dar cumplimiento a la RUTA SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEVAL, y a seguir las instrucciones de la Secretaria Distrital de Salud, igualmente se responsabilizará por la recolección y clasificación de los residuos generados en los sitios de producción. Para cumplir dichos compromisos deben utilizar recipientes adecuados con tapas y bolsas plásticas de colores como lo exige la normatividad vigente, autorizadas por la Secretaria de Salud de acuerdo al Decreto 2676 de 2000, del Ministerio de protección social.	X	

El valor ocasionado por esta actividad será por cuenta del Contratista. La supervisión se hará por parte del Programa Gestión ambiental de la Unidad Prestadora En Salud Valle del Cauca		

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS Y ASEO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El proponente se responsabilizará de la recolección, clasificación y disposición final de los residuos y restos de alimentos en los sitios de producción y de la evacuación diaria de estos por sus propios medios. El valor ocasionado por esta actividad será por cuenta del Contratista. La supervisión se hará por parte del Programa de Gestión Ambiental de la Unidad Prestadora En Salud Valle del Cauca.	X	
Para la disposición temporal de los residuos (reciclables, ordinarios, peligrosos y orgánicos) deben utilizar recipientes adecuados, rotulados, con tapa y bolsas plásticas como lo indica el código obligatorio de colores de acuerdo a la normatividad vigente.	X	
En la oferta Proponente debe presentar el programa de Gestión Integral de residuos" que mantendrá durante el tiempo de ejecución del contrato. Este programa obligatoriamente debe estar ajustado a las exigencias de la Ley, en cuanto al manejo de desechos hospitalarios.	X	
El proponente deberá realizar la limpieza de las trampas grasas dos veces al mes, deberán presentar certificado de la limpieza y disposición de los residuos extraídos en esta. El valor ocasionado por esta actividad será por cuenta del Contratista.	X	
El proponente realizará la disposición final de AVU (Aceite Vegetal Usado), deberá presentar certificación de tratamiento. El valor ocasionado por esta actividad será por cuenta del Contratista.	X	
El proponente se hace responsable del MANTENIMIENTO, ASEO Y PRESENTACIÓN de las zonas internas del servicio de alimentación y de las áreas aledañas a: Cocina y Comedores, del Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL.	X	
Además debe hacerse cargo de la Limpieza tanto del lugar de producción como del área de cafetería.	X	

6. EQUIPOS

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente que resulte adjudicado se compromete a hacer el Montaje y adecuación de infraestructura tecnológica y logística para el cumplimiento del objeto de la contratación en las instalaciones del Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL o presentar su planta de PRODUCCIÓN, y la logística para el ensamblaje de la alimentación hospitalaria.	X	
El oferente que resultare adjudicatario debe en todo momento del contrato mantener la dotación requerida para el desarrollo del mismo, si llegare a faltar algún elemento para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato el oferente que resultare adjudicatario deberá incluirlo.	X	
Se exige filtro de agua, carro termo bandejero en acero inoxidable para distribución de las preparaciones a los pacientes hospitalizados y carro transportador de alimentos cubierto totalmente, con ruedas para evitar el ruido y garantizar un adecuado desplazamiento a los Servicios de hospitalización.	X	
Los equipos que debe adquirir Proponente, desde el inicio del contrato deberá proveerlos para no desmeritar la calidad en la prestación del servicio al usuario.	X	
El contratista una vez adjudicado el contrato se comprometerá en constituir una póliza de todo riesgo de maquinaria y equipo (TRM O TREC) con el fin de tener cobertura de los DAÑOS A LOS EQUIPOS Y/O MAQUINARIA QUE PUEDAN PRESENTARSE EN LA EJECUCCION DEL CONTRATO POR SITUACIONES ACCIDENTALES, SUBITOS O DE IMPREVISTOS POR	x	

CAUSAS EXTERNAS O INTERNAS en tal razón el mismo no podrá solicitar indemnizaciones o reclamaciones al contratante en caso que de los equipos se vean afectados por alguna situación externa a la ejecución del contrato		

7. ÁREAS LOCALES

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente que resultare adjudicatario asumirá los costos que se generen por la adecuación del área locativa del servicio de alimentos, en especial la cafeterías del Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, entendiéndose como el cambio de tubería, ductos y demás que se requieran para el normal funcionamiento y cumplimiento del posible contrato que se requieran, estas deberán ser autorizada previamente por Unidad Prestador En Salud Valle del Cauca y con Visto Bueno del supervisor del contrato.	X	
El **oferente** al cual se adjudique el contrato, cuenta con 2 días máximo luego de la firma del mismo, para tener el servicio totalmente organizado y cumpliendo con el 100% de los requisitos exigidos	X	
El oferente que resultare adjudicado, devolverá al Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, las aéreas locativas en las mismas condiciones de aseo mantenimiento y pintura con que se les entrego.	X	
El oferente que resultare adjudicatario deberá garantizar el servicio integral de la alimentación a los pacientes hospitalizados y de urgencias, bien sea que la elaboración de las diferentes dietas sea realizada en las instalaciones de la clínica o en las propias, bajo su responsabilidad y sin ningún costo para la Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, con la supervisión directa de la nutricionista dietista de la clínica, en caso de presentarse daños en los equipos o en el suministro de servicios públicos o cualquier otra eventualidad que se pueda presentar.	X	

8. CONDICIONES PARA EL TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
Establecidos para el empalme debe practicar al personal que se contrate, como mínimo un examen médico general, en donde conste la ausencia de enfermedades infectocontagiosas y afecciones cutáneas, exámenes bacteriológicos de frotis nasofaringes y de uñas, coproparasitologico, serología y certificado de vacuna hepatitis, garantizando que de acuerdo con el decreto 1575 del 2000. Estos exámenes serán repetidos semestralmente y dichos resultados serán remitidos al supervisor del Contrato, para controlar su vigencia y los tratamientos médicos cuando sean necesarios.	X	
Contratista que resulte adjudicado debe presentar programa de capacitación y entrenamiento en manipulación, preparación y conservación de Alimentos; así mismo el personal que labore en el servicio de cafetería deberá estar capacitado en atención al usuario.	X	
El Contratista que resultare adjudicado deberá dotar a sus empleados con uniformes y calzado, de acuerdo a lo establecido por la Ley y velara por la correcta presentación, aseo y utilización de los mismos, igualmente lo dotará de los elementos de protección personal tales como gorros, tapabocas, guantes y delantales desechables etc., de acuerdo a los riesgos de exposiciones, según resolución 1016 del 1989.	X	
El Contratista que resulte adjudicado suministrará carnet de identificación personal responsabilizándose de la autorización de su personal para el ingreso a las Instalaciones de la clínica. El carnet debe contener Logotipo de la Empresa, nombre del empleado y vigencia del contrato, su uso es obligatorio para todos los trabajadores los cuales se deben portar en lugar visible	X	
El Contratista que resultare adjudicado debe asumir la responsabilidad como único empleador de sus trabajadores y por lo tanto estarán bajo su directo y total responsabilidad exonerando al Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL y Establecimiento De Sanidad Policial Primario Nuestra Señora De Fátima - Dirección de Sanidad y Policía	x	

Nacional de cualquier obligación de carácter laboral o de seguridad social con sus trabajadores, garantiza que cumplirá con lo referente a sueldos, parafiscales, afiliaciones de salud y demás ordenados por ley, copia de lo cual se presentara al supervisor del contrato mensualmente		
El Contratista que resulte favorecido se compromete a contratar empleados SIN ANTECEDENTES JUDICIALES y le exigirá honestidad, responsabilidad, comportamiento, disciplina y excelente atención al usuario, será responsable del ingreso de las personas bajo su mando a la Institución.	X	
El Contratista que resultare adjudicado debe remitir las hojas de vida del personal a contratar al supervisor del contrato, dentro de los 15 días calendario establecidos para el empalme. De igual forma del personal que durante el transcurso del contrato sea cambiado y sea relevado por uno nuevo.	X	
El Contratista que resulte adjudicado para cualquier traslado, cambio o vacaciones de personal deberá contar con el aval del supervisor del contrato, lo anterior se solicita con el fin de garantizar la continuidad y buena prestación del servicio	X	
El Contratista que resulte adjudicado por temas de seguridad dentro de las instalaciones y debido a que se debe hacer estudio de antecedentes con el personal, con los que inicie sus labores con ese debe culminar excepto que el contratista le cancele su servicios prestado con justificada causa y para dicho cambio debe tener el aval del supervisor del contrato	X	
El Contratista deberá garantizar que cuenta con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida estipulados en el presente Estudio de Conveniencia y oportunidad y de igual manera acepta que el Establecimiento de Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL y Establecimiento De Sanidad Policial Primario Nuestra Señora De Fátima, se reserve el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con el presente documento	X	

PERFIL DEL PERSONAL REQUERIDO				
CARGO	**PERFIL**	**EXPERIENCIA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
NUTRICIONISTA DIETISTA	Nutricionista Dietista titulada con experiencia certificada en Servicios de Alimentación Hospitalarios; Según ley 2043 de 2020 se tendrá en cuenta prácticas que se hayan realizado en el sector público y/o sector privado como opción para adquirir el correspondiente título. Dentro de sus funciones se establece que deberá permanecer en constante vigilancia del adecuado cumplimiento de las dietas de los usuarios para evitar cualquier novedad.	1 Año	X	
CHEF	Chef o Técnico en Cocina o Tecnólogo en Cocina o Técnico Profesional en Cocina o Tecnólogo en Gastronomía, con experiencia mínimo de 2 años certificada en Servicios de Alimentación Hospitalarios, además se tendrá en cuenta, según Ley 2043 de 2020 las prácticas que se hayan realizado en el sector público y/o sector privado como opción para adquirir el correspondiente título. También deberá contar con certificado de Curso en Manipulación de Alimentos según legislación sanitaria, en el decreto 3075 de 1997. Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 9 de 1979 y se dictan otras disposiciones. Capitulo III personal manipulador de alimento, art 13 estado de salud art 14 educación y capacitación.	2 Años	x	
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Bachiller en cualquier modalidad. Certificado de Curso en Manipulación de Alimentos emitido por entidad externa, con experiencia en manejo de dietas hospitalarias.	1 año	X	
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	Educación básica primaria con experiencia certificada en el cargo.	1 año	X	
Para el presente proceso se deberá adjuntar con la propuesta las hojas de vida de las nutricionistas y los chef ofertados, anexando hojas de vida de cada uno, copia del título, acta			X	

de grado, certificación de experiencia en servicio de alimentación que incluya funciones y cargo. Se hace claridad que la certificación de experiencia en servicio de alimentación debe ser expedida por la institución o entidad o empresa en la que se prestó el servicio, especificando las funciones desarrolladas. Para la verificación del manipulador de alimentos, auxiliar servicios generales, el oferente deberá diligenciar el "anexo **formato de idoneidad del recurso humano requerido".**		

- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura: Los oferentes deberán presentar junto a la oferta el certificado BPM/HCCP expedido por entidad sanitaria externa competente.
- Suministro líquidos Quirúrgicos: Los oferentes deberá garantizar y certificar el suministro de agua, azúcar líquidos quirúrgicos y especiales para aquellos pacientes hospitalizados que lo requieran de acuerdo a prescripción médica, sin costo adicional.
- Certificación de compromiso de cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas solicitadas firmado por el representante legal de la firma.

9. SERVICIOS PÚBLICOS

<table>
<tr><th>SERVICIOS PUBLICOS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>La lectura de los medidores se hará de manera mensual (<u>los primeros 5 días del mes y con la fecha de la carta de inicio del contrato, el pago se realizará mes vencido</u>) en el sitio en presencia del supervisor del contrato y el arrendatario, en la fecha programada.
Se identifica el servicio de acueducto y alcantarillado prestado por la Empresa EMCALI al edificio donde funciona el ESPCO DEVAL, el cual presenta facturación mensual y mediante comunicado se certificará por parte del Responsable Logístico de la UPRES Valle, la cuantificación del consumo según lectura del medidor testigo. De igual manera se certificará el consumo de energía.
El supervisor del contrato informare al contratista mediante comunicación escrita el valor del metro cúbico y del kilovatio (kwh), respectivamente según certificaciones emitidas por el Responsable Logístico de la UPRES Valle.
El contratista realizará el pago de los consumos de los servicios públicos domiciliarios, los primeros cinco días hábiles de cada mes una vez notificados por el supervisor, los cuales deben ser consignados en:

NOMBRE: FONDOS CUENTAS SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
Numero: 200-82762-4 código de recaudo 3012801
NIT. No: 901.361.882-6
TIPO: Cuenta Corriente
BANCO: Banco Occidente

Así mismo el contratista entregará copia del comprobante de pago o transferencia virtual al supervisor del contrato, quien incluirá dicho soporte en el informe de supervisión que se presente de manera mensual ante la oficina de contratos de la UPRES Valle.
Los cobros de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, energía alumbrado público y las tasas de seguridad asociadas al cobro sobre la base de consumo en KWH de energía, establecidas mediante ordenanza No. 425 del 01 de agosto de 2016 de la Gobernación del Valle de Cauca, Decreto reglamentario No 01-24-1457 del 31 de octubre de 2016, implemento el cobro por concepto Tasa De Seguridad y Convivencia, por lo tanto se describen los conceptos que el arrendatario asumirá aunado al valor del consumo facturado, de acuerdo a la lectura que presente cada medidor (acueducto y energía), así:

<table>
<tr><th>SERVICIOS PUBLICOS CAFETERIAS RESTAURANTES DEVAL</th><th>UNIDAD DE MEDIDA</th><th>LECTURA</th></tr>
<tr><td>ACUEDUCTO</td><td>M3</td><td>Medidor testigo</td></tr>
<tr><td>ALCANTARILLADO</td><td>M3</td><td>Medidor testigo</td></tr>
<tr><td>ENERGIA</td><td>KWH</td><td>Medidor testigo</td></tr>
</table>
</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

ALUMBRADO PUBLICO (AP)	8,0 % (X) $ facturado	Consumo
TASA SEGURIDAD (TS) - GOBERNACION VALLE DEL CAUCA	$ 1 (X) $ facturado	Consumo
SOBRETASA ART. 313 Ley.1955/19 (ST)	Cobro $ 4 (X) KWH Consumido	Consumo

10. CONDICIONES DEL PAGO DE ARRENDAMIENTO

<table>
<tr><th>No</th><th>CONDICIONES DEL PAGO DE ARRENDAMIENTO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El canon de arrendamiento propuesto para las instalaciones donde se preste el servicio es de DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS ($ 2.350.885,82) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, el cual se pagara en la ciudad de Santiago de Cali, mediante pagos mensuales anticipados, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes (el valor del primer canon se realizara los primeros 5 días después la fecha de la carta de inicio), el valor correspondiente deberá ser cancelado a favor de la Policía Nacional - a la cuenta de fondos del subsistema de salud de la policía nacional así:
NOMBRE: FONDOS CUENTAS SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL
Numero: 200-82762-4 código de recaudo 3012801
NIT. No: 901.361.882-6
TIPO: Cuenta Corriente
Banco: Banco Occidente

El valor del canon de arrendamiento con el que suscriba el contrato será objeto de reajuste una vez cumplido un (1) año de la emisión de la carta de inicio del contrato, este reajuste será equivalente a la variación del Índice de Precios al Consumidor que esté vigente para ese año.
Para el servicio de las cafeterías la entidad deberá tomar en arrendamiento, los dos (2) espacios ubicados así:

<table>
<tr><th>LOCACION</th><th>DIRECCION</th><th>AREA M2</th><th>VALOR CANON</th></tr>
<tr><td>CAFETERIA PISO 2</td><td>Cra 86 No 46-05</td><td>47,31</td><td>$808.405,35</td></tr>
<tr><td>REPOSTERO Y COCINA</td><td>Cra 86 No 46-05</td><td>90,27</td><td>$1.542.480,47</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR TOTAL</td><td colspan="2">$2.350.885,82</td></tr>
</table>

NOTA: el análisis realizado se hace de acuerdo a el peritaje hecho por el grupo de Bienes Raíces a través de respuesta mediante oficio N° GS-2022-052050-MECAL. Para determinar el canon de arrendamiento de los lugares destinados para la atención y preparación de alimentos en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, se tomó como referencia los valores de acuerdo al peritaje los cuales se proyectaron con el incremento del IPC 2024 del (9,28%) y el año 2025 (5,2%).</td><td>x</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El arrendamiento se cancelara en la ciudad de Santiago de Cali, mediante pagos mensuales anticipados, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>El valor del canon de arrendamiento con el que se suscriba el contrato será objeto de reajuste una vez transcurrido un año de ejecución del contrato, dicho ajuste será en porcentaje equivalente al índice de inflación para el año anterior.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>El proponente entiende que de no aceptar el pago del canon de arrendamiento es causal de rechazo de la propuesta.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES, SEGÚN LINEAMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	EL OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y las evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	EL OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	X	

ANEXO 2

<table>
<tr><th>CRITERIOS DE SELECCIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>

1.1.1.2 experiencia proponente

Se requiere que el oferente acredite su experiencia contractual en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso contractual con la presentación del Registro Único de Proponentes (RUP), donde la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca verificara el reporte de los contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras, cuya suma sea mayor o igual (>) que 50% del presupuesto total establecido para el proceso, o mayor o igual (>) que los Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes-S.M.M.L.V, **equivalentes en al menos una** de las dos clasificaciones UNSPSC mínimo en el tercer nivel como se enuncia a continuación:

<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>PRESUPUESTO ASIGNADO</th><th>EXPERIENCIA EN SMMLV</th></tr>
<tr><td>90101800</td><td>Servicios de viajes, alimentación, alojamiento y entretenimiento</td><td>Restaurantes y catering (servicios de comidas y bebidas)</td><td>Servicio de comida para llevar y a domicilio</td><td rowspan="2">$ 181.733.440</td><td rowspan="2">51.8 SMMLV</td></tr>
<tr><td>90101700</td><td>Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y Entretenimiento</td><td>Restaurantes y catering (servicios de comidas y bebidas)</td><td>Servicios de cafetería</td></tr>
</table>

Nota: La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural. De acuerdo a lo contemplado en el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación. M-DVRHPC-04.)

</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

CONDICIONES TÉCNICAS AMBIENTALES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext),	X	

	por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.		
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.	X	
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.	X	
4	El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.	X	
5	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad	X	

Una vez revisado las condiciones técnicas, se realizó la verificación en la página de SECOPII, de los soportes y anexos aportados por el oferente, en el cual se evidencia que el oferente de la entidad BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S. con Número de documento NIT 901000703-8, SI CUMPLE con las condiciones técnicas mínimas requeridas en el proceso

ANEXO 2.1

1. FACTOR TÉCNICO: (ASIGNACIÓN DE 40 PUNTOS)

ITEM	FACTOR DE EVALUACIÓN	CANTIDAD DIETAS ADICIONALES DURANTE EL MES	PUNTAJE ASIGNADO
1	**DESAYUNO** - Comunes, hiposódicos, hipoglúcidos, hipoproteica, blando, astringente, alto en fibra	10	10
2	**ALMUERZO** - Común, hiposódicos, hipoglúcidos, hipoproteica, blando, astringente, alto en fibra	10	15
3	**CENA** - Comunes, hiposódicos, hipoglúcidos, hipoproteica, blando, astringente, alto en fibra	10	15
TOTAL PUNTAJE			40

ITEM	FACTOR DE EVALUACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE	PUNTAJE ASIGNADO
1	**Apoyo a la industria Nacional**	SI	10

CONCLUCION

Una vez verificado los documentos de los factores de verificación y ponderación de la entidad **BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S**, se le asigno un total de 40 puntos en las condiciones técnicas adicionales de calificación y su justificación. Igualmente se verifica los documentos de apoyo a la industria Nacional y se le otorgan 10 puntos, obteniendo un total de 50 puntos.

atentamente;

SI. **LIZETH CATHERINE MARTINEZ ERAZO**
Comité Técnico

PT. **ROSMY KARINA ORBES VELASQUEZ**
Comité Técnico

Camila A. Buitrago Castaño
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP.110751249

CPS **CAMILA ANDREA BUITRAGO CASTAÑO**
Comité Técnico

Avenida 10N No. 16N21, Cali, Valle del Cauca Barrió Granada
Teléfono: 6617136 ext 5335
deval.upres-plat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA