PROCESO NÚMERO	MYCA-SDS-SAM-003-2026

En Yopal Casanare a los doce (12) días del mes de junio de 2026, procede el integrante del Comité Asesor y Evaluador, hacer la actualización del informe de evaluación del cumplimiento de los requisitos técnicos habilitantes señalados en los pliegos de condiciones del proceso que se describe a continuación:

1. INFORMACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

1	**OBJETO**	**"REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL HOGAR DE BIENESTAR, GARANTIZANDO Y/O ASEGURANDO EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO, HABITANTES DE CALLE, Y/O SIN RED DE APOYO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL".**
2	**PRESUPUESTO OFICIAL**	**SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON VEINTISÉIS CENTAVOS ($ 784.523.486,26) M/CTE**

3. PROPUESTAS RECEPCIONADAS

PROPONENTE No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA	HORA
1	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF R/L LUIS EDUARDO SENDOYA CEDIEL	900151981-2	2/06/2026	3:54 PM

3. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES

PROPONENTE No. 1 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR - CODESBIF R/L LUIS EDUARDO SENDOYA CEDIEL

NUMERAL DE LOS PLIEGOS	REQUISITO	CUMPLE		NA	FOLIOS	OBSERVACIONES
		SI	NO			
	Experiencia del proponente	**x**				
5.3.1	El proponente cumple con la experiencia En un (1) Contrato terminado y liquidado cuyo objeto haya sido o guarden relación con la atención integral a población adulto mayor. Inscrito en el RUP y el objeto clasificado	**X**			2	Se verifico en el RUP Consecutivo RUP No. 103. Participación 49%. (100% códigos UNSPSC validados)

	hasta el tercer nivel de conformidad con clasificador UNSPSC, así: 94131600, 91111900, 85101600, 85122200, 85151600, 80111600. Se debe acreditar el 100% de los códigos UNSPSC					Total: 100% códigos UNPSC en el contrato aportado. El objeto contractual cumple con lo solicitado en los pliegos. Por tal motivo se acepta.
	¿Cumple con los SMMLV indicados en los pliegos de condiciones? Contratos cuya sumatoria sea igual o superior a 448 SMMLV.	**X**			2	Se verifico en el contrato aportado y en el RUP Total aportado en valor y SMMLV: $2.828.753.042 (3.415,89SMMLV) ejecutado en unión temporal y participación de CODESBIF del 49%.
	Anexa la certificación o copia del contrato y acta de liquidación del contrato resaltado en el RUP y el objeto haya sido o guarden relación con la atención integral a población adulto mayor. experiencia específica en el tipo de servicio a ejecutar, se exige que, en el contrato acreditado, se hayan ejecutado mínimo los siguientes ítems: • Servicio de alimentación a través de raciones preparadas • Cuidado a Adultos Mayores incluido (nutricionistas, Psicólogo y servicios de enfermería) • Actividades De Autocuidado (entrega de elementos De Aseo Personal, actividades y talleres culturales y recreativas)	**x**			51	Anexa: 1. Copia de contrato, acta de liquidación Contrato, conformación de la unión temporal No. 2254 de 2-09-2019. Suscrito con el Municipio de Villavicencio. Valor total del contrato $2.828.753.042, ejecutado en unión temporal y participación de CODESBIF del 49%. Consecutivo RUP No. 103 El objeto contractual cumple con lo solicitado en los pliegos. Por tal motivo se acepta.

	• Entrega de prendas de vestir • Actividades culturales o recreativas					
5.3.2.	**PERSONAL MINIMO REQUERIDO**					
PERSONAL PROFESIONAL						
1	**DIRECTOR COORDINADOR:** Título profesional en áreas de las ciencias sociales y humanas o ciencias de la salud, y titulo de postrado en áreas afines.	**X**			**57**	Ver Documentos DIRECTOR CORDINADOR Pag, 2 a 57
	Experiencia profesional: Mayor o igual a Cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio de su profesión por parte de la Secretaría de Salud Departamental y/o Matricula profesional.	**X**				Pag, 30 a 52
	Experiencia profesional relacionada: Mínimo Dos (2) años en ejecución de actividades o proyectos o programas sociales relacionados con población Adulto Mayor y/o población vulnerable.	**X**			**1**	Pag, 30 a 52
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**1**	Pag, 17 a 23
	Certificación de inscripción en el RETHUS. (Profesiones de la salud)	**X**			**1**	Pag, 18
	Certificado de vigencia de la matricula profesional, vigente. (Si aplica)	**X**			**1**	Pag, 24
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**8**	Pag,5 a 13

	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 14
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
2	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO:** Título técnico en áreas administrativas	**X**			**1**	Ver Documento AUXILIAR ADMINISTRATIVO.zip Pag 2 a 41
	Experiencia general: Tres (3) años en manejo de bodegas, inventario, manejo de productos precederos, embalaje y almacenamiento.	**X**			**2**	Pag, 31 a 32 Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Experiencia específica: Mínimo Dos (2) años en ejecución de actividades o proyectos o programas sociales relacionados con población Adulto Mayor y/o población vulnerable	**X**			**2**	Pag, 27 a 30 y 33 a 36
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Copia de la tarjeta o matricula profesional			**x**		N/a
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**7**	Pag, 5 a 8
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 9
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
3	**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA:** Título de formación profesional en Nutrición y Dietética o Nutricionista Dietista y título de posgrado en áreas afines.	**X**			**46**	Ver documento. NUTRICIONISTA Pag 1 a 46

	Experiencia profesional: Mayor o igual a cuatro (4) años.	**X**			1	Pag, 27 a 41
	Mínima de dos (2) años como Nutricionista dietista, en servicios de alimentación a población adulta mayor. y/o población vulnerable.	**X**			1	Pag, 27 a 41
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas.	**X**			**1**	Pag 19
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**1**	Pag, 12
	Copia del diploma de pregrado y/o acta de grado	**x**			**2**	Pag, 14 a 15
	Copia del diploma de Posgrado (Si aplica)					
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**5**	Pag, 4 a 9
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 10
	Certificación de inscripción en el RETHUS. (Profesiones de la salud).	**X**			**1**	Pag, 13
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**	**0**	N/A
4	**PSICÓLOGA** Título profesional de PSICOLOGÍA	**X**			**24**	Ver documento. PSICOLOGA Pag 2 a 50
	Experiencia profesional: Dos (2) años de experiencia profesional, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión	**X**			**30**	Pag. 21 a 49
	Mínimo Un (1) año de experiencia relacionada como Psicólogo en servicios de atención a la población adulta mayor y/o población vulnerable.	**X**			**7**	Pag. 21 a 28

	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas.	**X**			**0**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**1**	Pag. 11
	Copia del diploma de pregrado y/o acta de grado	**X**			**1**	Pag. 15
	Certificación de inscripción en el RETHUS. (Profesiones de la salud).	**X**			**1**	Pag. 12
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pág. 4 a 7
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 9
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**x**		**N/A**
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**x**			**2**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
5	**TERAPIA FÍSICA O FISIOTERAPIA:** Título profesional en TERAPIA FÍSICA y/o FISIOTERAPIA	**X**				Ver documento. FISCIOTERAPEUTA Pag 2 a 43
	Experiencia profesional: Dos (2) años contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión.	**X**			**17**	Pag, 26 a 43
	Mínima de un (1) año como fisioterapeuta en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio de su profesión por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital y/o Matrícula profesional conforme a los lineamientos vigentes.	**X**			**17**	Pag, 26 a 43

	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas			**X**	**0**	N/A
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**8**	Pag, 18 a 19
	Copia del diploma de pregrado y/o acta de grado	**X**			**1**	Pag, 12 a 15
	Certificación de inscripción en el RETHUS. (Profesiones de la salud).	**X**			**1**	Pag, 20
	Hojas de vida debidamente firmada	**X**			**7**	Pag, 4 a 8
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 90%)	**X**			**1**	Pag, 9
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**	**0**	N/A
	Certificado de vigencia de la matricula profesional, vigente.			**X**	**0**	N/A RETHUS
PERSONAL DE ENFERMERÍA						
6	**COORDINADOR DE ENFERMERÍA**– Título profesional de Enfermería.	**X**			**46**	Ver documento. COORDINADOR DE ENFERMERIA Pag 2 a 47
	Experiencia profesional: Dos (2) años contados a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio de la profesión expedida por la Secretaría de Salud Departamental / distrital o Ministerio de Salud y/o tarjeta profesional ANEC conforme a los lineamientos de la Ley 266 de 1996 y constancia de inscripción en el RETHUS.	**X**			**5**	Pag, 37 a 41
	Experiencia específica: Mínimo un (1) año como enfermero/a en actividades relacionadas con población adulta mayor y/o población vulnerable	**X**			**3**	Pag, 37 a 39

	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**6**	Pag, 14 a 20
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**1**	Pag, 8
	Copia del diploma de pregrado y/o acta de grado	**X**			**2**	Pag, 10 y 11
	Certificación de inscripción en el RETHUS.	**X**			**1**	Pag, 9
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 3 a 5
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 6
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**	**0**	N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
7	**Auxiliar de Enfermería** – **1** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**14**	Ver Documento 1. ENFERMERA 1 Pag 2 a 45
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**2**	Pag, 30 a 39
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**2**	Pag, 30 a 33
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la	**X**			**1**	Pag, 21

	atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.					
	Copia del diploma técnico	**X**			**4**	Presenta diploma de técnico en auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS. Pag, 9 a 12
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**2**	Pag, 22 Y 27
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 3 a 5
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 6
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
8	**Auxiliar de Enfermería - 2** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**30**	Ver Documento 2. ENFERMERA 2 Pag 2 a 31
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**6**	Pag, 20 a 25
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir	**X**			**4**	Pag, 20 a 24

	de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.					
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito Pag, 18
	Copia del diploma técnico	**X**			**4**	Pag, 10 a 13 Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
9	**Auxiliar de Enfermería** – **3** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**29**	Ver Documento 3. ENFERMERA 3 Pag 2 a 30
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**7**	Pag, 19 a 25

	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**7**	Pag, 19 a 25
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Pag, 17
	Copia del diploma técnico	**x**			**6**	Pag, 10 y 15 Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
10	**Auxiliar de Enfermería – 4** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico	**X**			**18**	Ver Documento 4. ENFERMERA 4 Pag 2 a 33

	laboral en atención integral al Adulto mayor					
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**5**	Pag, 20 a 27
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**1**	Pag, 20 a 24
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Pag, 19
	Copia del diploma técnico	**X**			**4**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 10 a 16
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**4**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A

	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
11	**Auxiliar de Enfermería – 5** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**17**	Ver Documento 5. ENFERMERA 5 Pag 2 a 53
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**4**	Pag, 35 a 47
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**1**	Pag, 35 a 41
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Pag, 24
	Copia del diploma técnico	**X**			**4**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria distrital de salud de Bogota para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 10 a 15
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Pag, 19 y 28

	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
12	**Auxiliar de Enfermería – 6** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**14**	Ver Documento 6. ENFERMERA 6 Pag 2 a 35
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**11**	Pag, 19 a 29
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**7**	Pag, 19 a 21 y 26 a 29
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Pag, 18
	Copia del diploma técnico	**X**			**2**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería; inscripción en el reTHUS.

						Pag, 10 a 13
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.					
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
13	**Auxiliar de Enfermería – 7** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**55**	Ver Documento 7. ENFERMERA 7 Pag, 2 a 56
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**12**	Pag, 39 a 50
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**12**	Pag, 39 a 50
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**7**	Pag, 27 a 33
	Copia del diploma técnico	**X**			**5**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y autorización

						por secretaria de salud de Bogota para desempeñarse como auxiliar de enfermería e inscripción en el reTHUS. Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORESPag, 14 a 18
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Pag, 26
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 5 a 8
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 9
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**x**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**x**		N/A
14	**Auxiliar de Enfermería – 8** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**18**	Ver Documento 8. ENFERMERA 8 Pag, 2 a 50
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**8**	Pag, 41 a 44
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**1**	Pag, 41 a 44
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de	**X**			**2**	Pag, 24

	mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.					
	Copia del diploma técnico	**X**			**3**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria distrital de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 11 a 14
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Pag, 18
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 3 a 5
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 6
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
15	**Auxiliar de Enfermería – 9** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**59**	Ver Documento 9. ENFERMERA 9 Pag, 2 a 60
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**13**	Pag, 42 a 54
	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**4**	Pag, 46 y 52 a 54

	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**2**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito Pag, 36 y 37
	Copia del diploma técnico	**X**			**4**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería, allega resolución de autorización por secretaria de salud Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería. Dentro del traslado allega inscripción en el reTHUS Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 13 a 16
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Pag, 24
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 4 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.	**X**			**1**	Pag, 10
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
16	**Auxiliar de Enfermería** – **10** Título de técnico en auxiliar de enfermería y/o técnico laboral en atención integral al Adulto mayor	**X**			**16**	Ver Documento 10. ENFERMERA 10 Pag, 2 a 37
	Experiencia general: Tres (3) años, a partir de la fecha de grado y/o resolución que autoriza el ejercicio.	**X**			**4**	Pag, 27 a 30

	Experiencia específica: Mínimo dos (2) años como auxiliar de enfermería en actividades con población adulto mayor y/o población vulnerable contados a partir de la resolución que autoriza el ejercicio por parte de la Secretaría de Salud Departamental/Distrital.	**X**			**3**	Pag, 27 a 29
	Curso teórico (presencial o virtual) de formación para la atención integral de personas adultas mayores de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se subsana el requisito
	Copia del diploma técnico	**X**			**3**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería, allega resolución de autorización por secretaria de salud del Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería. inscripción en el reTHUS Pag, 12 a 14
	Certificación en primeros auxilios o curso de atención de emergencias o curso de soporte vital, vigentes.	**X**			**1**	Pag, 16
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**4**	Pag, 3 a 6
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 7
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
5.3.2	**INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES LOCATIVAS MÍNIMAS**	**X**			27	Ver documento con título REQUISITOS TECNICOS, 3.3. INFRAESTRUCTURA

	PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.					Pag, 1 a 27
	El proponente debe garantizar la disponibilidad de un espacio físico amplio y adecuado para brindar hospedaje, aseo personal, Lavado de ropa y atención nutricional para setenta (70) personas adultas mayores del municipio de Yopal. Para acreditarlo se deberá presentar planos generales de distribución física del lugar y el mismo deberá contener como mínimo la siguiente distribución: el bien inmueble debe estar ubicado en el área urbana o rural (de ser rural debe estar en un perímetro de máximo 12 kilómetros del casco urbano del municipio de Yopal), en el cual se realizará la prestación del servicio a los adultos mayores, el inmueble deberá contar con los requisitos establecidos en los numerales 6 y 7 de estudio previo del presente proceso.	**X**			**1**	Pag, 1 a 27
	El plano debe evidenciar: • Inmueble de máximo dos plantas que permita albergar mínimo dos (2) personas por habitación y máximo tres (3) personas por habitación, y deberá garantizarse la óptima movilidad, y adecuaciones de seguridad para el desplazamiento sin ningún riesgo para los adultos mayores, con capacidad	**X**			**1**	Pag, 2 a 27

	mínima de setenta (70) cupos. • Áreas comunes como estar o solario, espacio libre para desarrollar actividades, habitaciones, área de servicios generales, cocina, comedor, baños comunes, área de lavandería, zonas verdes • Área general mínimo de 5400 mts2. • Área construida de mínimo 2100 mts2. • Área de preparación de alimentos o cocina y mobiliario comedores • Área de lavandería debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa • Sala de terapias • El centro debe poseer 1 o 2 piscinas mínimo en condiciones aptas para el desarrollo de los ejercicios de hidroterapia. • Las instalaciones locativas también deben disponer del espacio necesario para la implementación del componente No. 6.4 que concierne a las huertas caseras.					
	SOPORTES: Para demostrar la disponibilidad de la infraestructura mínima requerida por la entidad el oferente deberá allegar: Si el proponente es el propietario deberá anexar el respectivo certificado de tradición y libertad expedido por la superintendencia de	**X**			**12**	Pag, 20 a 27

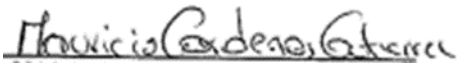
	notariado y registro u oficina de instrumentos públicos respectiva. Si el proponente no es el propietario del inmueble se deberá anexar contrato de arrendamiento respectivo, mínimo por el tiempo de ejecución del presente contrato, suscrito por el proponente y el propietario del inmueble, donde conste la disponibilidad del inmueble y su destinación a la prestación del servicio.					
	El inmueble destinado para la atención de los adultos mayores ofrecido, deberá tener la respectiva habilitación por parte del organismo competente en salud de carácter municipal o departamental, dando cumplimiento a la Resolución No. 024 de 2017, del ministerio de salud y protección social "Por medio del cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida".	**X**			**4**	Ver pág., 16 a 19 Presenta resolución No. 089 del 21 de mayo de 2026, expedido por la Secretaria de Salud del Municipio de Yopal.
	Carta de presentación de las instalaciones y registro fotográfico (Dimensiones, ubicación, habitaciones, capacidad, etc).	**X**			**5**	Pag, 1 a 27
5.3.3.4.	Acreditación de la documentación del Vehículo	**X**			**19**	Ver documento con título REQUISITOS TECNICOS, 3.4. VEHICULO.pdf Pag, 1 a 19
5.3.5.	**COMPRAS LOCALES** El oferente debe anexar carta de compromiso de compra locales, donde describa que en caso de que le sea	**X**			**1**	Ver certificación de compras locales contenida en 3. REQUISITOS TECNICOS. 3.5. CARTA COMPROMISO COMPRAS LOCALES.pdf

	adjudicado el contrato durante la ejecución del contrato realizara mensualmente compra locales con mínimo un porcentaje del 30%, sobre el valor del componente de alimentos.					Pag, 1
3.9	**OFERTA ECONOMICA**	**X**			**12**	Valor total de la propuesta $ 784.520.409

OBSERVACIONES: El proponente dentro del traslado del informe de evaluación allego mediante mensaje de Referencia CO1.MSG.9562148 los requisitos que inhabilitaban la oferta. El evaluador reviso lo allegado y verifico que los documentos aportados cumplen con todo lo exigido en los requisitos técnicos habilitantes contenidos en los pliegos de condiciones; Acorde a lo anterior la oferta se habilita y se procede a dar el puntaje y el orden de elegibilidad.

4. RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

NUMERO	PROPONENTE	RESULTADO (HABILITADO / NO HABILITADO)
		TÉCNICO
1.	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR -CODESBIF R/L LUIS EDUARDO SENDOYA CEDIEL	HABILITADO



MAURICIO CARDENAS GUTIERREZ
Evaluador Técnico.
Comité de contratación de Yopal

6. PONDERACIÓN DE LAS OFERTAS HABILITADAS

PROPONENTE No. 1: CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR -CODESBIF R/L LUIS EDUARDO SENDOYA CEDIEL

6.1.- FACTOR ECONOMICO

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
(4/06/2026 TRM $ 3.572,85 dato tomado de la Superintendencia Financiera de Colombia) OFERTA ECONOMICA – OFERTA ECONOMICA – **Menor valor** Consiste en establecer la Oferta de menor valor y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha Oferta de menor valor, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida. Para la aplicación de este método [nombre de la Entidad Estatal] procederá a determinar el menor valor de las Ofertas válidas y se procederá a la ponderación, de acuerdo con la siguiente fórmula: Puntaje i = $\left\{ \frac{4\,0\ \boldsymbol{x\ (VMIN)}}{Vi} \right.$ Donde, VMIN = Menor valor de las Ofertas válidas Vi = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas ii = Número de oferta. En este caso se tomará el valor absoluto de la diferencia entre el menor valor y el valor de laOferta, como se observa en la fórmula de ponderación. Para todos los métodos descritos se tendrá en cuenta hasta el séptimo (7) decimal del valorobtenido como puntaje.	40	3
TOTAL	**40**	

6.2.- FACTOR CALIDAD

6.2.1 OFRECIMIENTO DE PERSONAL ADICIONAL (9 Puntos)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
PROFESIONAL ADICIONAL 1. Perfil profesional:		1 a 24

Profesional y/o especialista en seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente. (9 Puntos)	9	
TOTAL	**9**	

6.2.2 EXPERIENCIA ESPECIFICA PROFESIONALES. (SEIS PUNTOS, (6) PUNTOS

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
Si el profesional en nutrición y dietética acredita tres (3) años adicionales de experiencia específica como Nutricionista dietista, en servicios de alimentación a población adulta mayor. (6 Puntos)	6	
Si el profesional en nutrición y dietética acredita dos (2) años adicionales de experiencia específica como Nutricionista dietista, en servicios de alimentación a población adulta mayor. (4 Puntos)	0	
Si el profesional en nutrición y dietética acredita un (1) año adicional de experiencia específica como Nutricionista dietista, en servicios de alimentación a población adulta mayor. (2 Puntos)	0	
Puntaje Máximo	**6**	

Nota: ver hoja de vida de la nutricionista

6.2.3 CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO (7puntos)

ESPACIOS LOCATIVOS ADICIONALES	**PUNTAJE OBTENIDO**	**FOLIO**
Que acredite espacios locativos in situ que sirvan de apoyo para la intervención terapéutica, que brindan los profesionales, para evitar el traslado de los adultos mayores a otras locaciones. Tales como zonas húmedas. (4 PUNTOS)	4	Piscina
Que acredite espacios locativos in situ que garanticen el aislamiento de los usuarios con síntomas virales y disminuyan el riesgo de contagio. Que se cuente con una unidad habitacional con cocina, habitación y baño con una distancia mínima de 20 metros al área principal ofertada. (3 PUNTOS)	3	habitación
TOTAL	**7**	

6.3 PRIORIZACIÓN DEL PERSONAL LOCAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO DE PONDERACIÓN Proponente oferte personal residente en el Municipio de Yopal	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
1 hasta 3 personas locales (1 puntos)	0	N/A
4 a 8 personas locales (2 puntos)	0	
9 o más personas locales (3,5 puntos)	3,5	Ver certificados de residencia

		personal en las hojas de vida
TOTAL	**3,5**	

6.4 CUOTA PARAFISCAL (De acuerdo al Literal a. del Artículo 2.20.1.2.1, del Decreto No. 248 de 2021)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
El proponente deberá acreditar que más de la mitad de los proveedores estarán a paz y salvo con el pago de la respectiva cuota parafiscal, durante la ejecución del contrato (6 puntos)	0	N/A
TOTAL	**0**	

6.5 PROVEEDOR DIRECTO (De acuerdo al Literal b. del Artículo 2.20.1.2.1, del Decreto No. 248 de 2021)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
El Proponente que también tenga la calidad de pequeño productor y/o productor de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y/o sus organizaciones (6 puntos)	0	N/A
TOTAL	**0**	

6.6 PROMESAS DE CONTRATO DE PROVEEDURÍA (De acuerdo al Artículo 2.20.1.2.3, del Decreto No. 248 de 2021)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
El Proponente que presente Promesas de Contrato de Proveeduría comprometiéndose con la entidad a adquirir productos provenientes de pequeños productores locales o productores locales de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y/o sus organizaciones, en un porcentaje mayor del 30% y menor del 35% del valor total de los recursos del presupuesto oficial destinados a la compra de alimentos (5 puntos)	0	N/A
El Proponente que presente Promesas de Contrato de Proveeduría comprometiéndose con la entidad a adquirir productos provenientes de pequeños productores locales o productores locales de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria y/o sus organizaciones, en un porcentaje mayor del 35% del valor total de los recursos del presupuesto oficial destinados a la compra de alimentos(10 puntos)		
TOTAL	**0**	

6.7.- APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
Ofrece Servicios Nacionales o Extranjeros con trato nacional. (10 Puntos)	10	1
Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional o a Proponentes Plurales en los que al menos uno de sus integrantes sea un extranjero sin derecho a Trato Nacional, que incorporen a la ejecución del contrato más del noventa por ciento (90 %) del personal técnico, operativo y profesional de origen colombiano. (5 Puntos)	0	N/A
Ofrecen Servicios Extranjeros sin Reciprocidad	0	N/A
TOTAL	**10**	

6.8 PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES QUE SEAN EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES (HASTA 0.25 PUNTOS)

Proponente obtenga este puntaje debe diligenciar el Formato 15 – Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres y aportar la documentación requerida. (0.25 punto)	0,oo	No presenta
TOTAL	**0,00**	

6.9 PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES QUE SEAN MIPYME (HASTA 0.25 PUNTOS)

la Entidad otorgará un puntaje adicional del (0.25%) del valor total de los puntos establecidos, en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten que son MIPYME domiciliadas en Colombia de conformidad con el tamaño empresarial previsto en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente: "(…). (0.25 punto)	0.00	N/A
TOTAL	**0.00**	

6.10 PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (Dos (2) puntos)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
La entidad asignara un máximo de DOS (2) puntos al proponente que acredite su condición de emprendimientos y empresas que vinculen o estén conformadas por personas con discapacidad de conformidad con el Decreto 287 de 2026. (2 puntos)	2	17
TOTAL	**2**	

RESULTADO DE LA PONDERACIÓN

RESULTADO DE LA PONDERACIÓN	PROPONENTE 1
CRITERIO DE PONDERACIÓN	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR -CODESBIF
1. OFERTA ECONOMICA	40
2. FACTOR CALIDAD	25,5
3. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10
4. INCENTIVO PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	0,00
5. CALIDAD DE MIPYME	0,00
6. PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	2
TOTAL	**77,5**

7. ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE PROPONENTES

ORDEN	PROPONENTES	PUNTAJE OBTENIDO
1	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EL BIENESTAR FAMILIAR -CODESBIF	77,5

MAURICIO CARDENAS GUTIERREZ
Evaluador Técnico.
Comité de contratación de Yopal