MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No S-2018- _____HOCEN- DIREC

Bogotá D.C., 11 DIC. 2018

Señor Capitán
FABIO ALEXANDER MUÑOZ PEDRAZA
Jefe Grupo de Contratos Hospital Central
Ciudad.-

Asunto: Evaluación Jurídica PN HOCEN SA 039-2018

En atención a la evaluación de la referencia, la cual tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL; comedidamente remitimos a usted la misma en los siguientes términos:

No.	EMPRESA	RESULTADO
1	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO SAS	NO CUMPLE
2	SERVICIO CARDIOLOGICO DEL LLANO E.U	NO CUMPLE
3	U.T OICE LTDA	CUMPLE

Atentamente,

Abogada YOLANDA CAMARGO
Evaluador Jurídico

Abogada SANDRA PATRICA CARO
Evaluador Jurídico

Adriana Pinilla

Abogada ADRIANA PINILLA N.
Evaluador Jurídico

ANEXO: 3 Evaluaciones

Carrera 68 B Bis No. 44-58 CAN Bogotá
Teléfonos 2202139 - 2202147
hocen.asjur@policia . gov.co
www.policia.gov.co

	PN HOCEN SA	039	
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 2.803.000.000		
Fecha de Cierre	7//12/2018		
Plazo Ejecución Contrato	9 MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO		

DATOS DEL OFERENTE					
Nombre o Razón Social	U.T ANGIO DINAMICA				VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	900.403.504-5				
Representante Legal	VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ C.C. No. 51.551.446				
Nombre o Razón Social	O.I.C.E LTDA.		MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA.		
Cédula de Ciudadanía o NIT	860.514.836-7	VERIFICACIÓN	830.114.725-2		VERIFICACIÓN
Representante Legal	ENRIQUE PUENTES MARIN C.C. No. 19.202.827		VILMA ESTHER DE AVILA JIMENEZ C.C. No. 51.557.446		

VERIFICACION DE DOCUMENTOS

MANIFESTACION DE INTERES

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Consultado en el Secop II	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O REGISTRO MERCANTIL

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	21/11/2018		CUMPLE	21/11/2018		CUMPLE
Fecha de constitucion de la U.T	31/12/2024		CUMPLE	31/12/2024		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	NO APLICA		CUMPLE	30/11/2018		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	31/12/2023		CUMPLE	19/01/2040		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	NO REQUIERE		CUMPLE	NO REQUIERE		CUMPLE

FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Pago Ultimos 6 Meses	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal y Representante Legal	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE

RUP

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar			NO REQUIERE			NO REQUIERE

POLIZA

DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Seguros Liberty No. 2989026	SI	SECOP II	CUMPLE	SI	SECOP II	CUMPLE
Valor Asegurado $ 280.300.000.	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE
Vigencia hasta 25/04/2019	SI		CUMPLE	SI		CUMPLE

Observación:

VERIFICADOR JURÍDICO

Abogada ADRIANA LISETH PINILLA	Abogada HOLANDA CAMARGO VARGAS	Abogada SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA
VERIFICADOR JURIDICO	VERIFICADOR JURIDICO	VERIFICADOR JURIDICO

	PN HOCEN SA	039	2018
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 2.803.000.000		
Fecha de Cierre	7//12/2018		
Plazo Ejecución Contrato	9 MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO SAS		VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadania o NIT	900284591-4		
Representante Legal	WILLIAM JOAQUIN AMAYA RAMÍREZ C.C. 79,502,624		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
MANIFESTACION DE INTERES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en el Secop II	SI	SECOP II	CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O REGISTRO MERCANTIL			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	6/12/2018		CUMPLE
Fecha de constitucion de la sociedad	N/A		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	NO APLICA		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	INDEFINIDO		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	NO REQUIERE		CUMPLE
FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal y Representante Legal	SI		CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI	SECOP II	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE
RUP			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	NO		**NO CUMPLE**
POLIZA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Seguros del Estado No.33-44-101179603	SI	SECOP II	**NO CUMPLE**
Valor Asegurado $ 280 300 000	SI		CUMPLE
Vigencia hasta 25/04/2019	SI		CUMPLE
Observación: (i) Anexar a la poliza los amparos de manera expresa contenidos en el numeral 1.2.14 del Pliego de Condiciones. (ii) Corregir la direccion del Hospital Central dentro de los datos del asegurado (iii) Falta firma del tomdor de la Póliza (iv) Allegar recibo de pago.			
VERIFICADOR JURÍDICO			
Abogada ADRIANA LISETH PINILLA	Abogada YOLANDA CAMARGO VARGAS		Abogada SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA
VERIFICADOR JURIDICO	VERIFICADOR JURIDICO		VERIFICADOR JURIDICO

	PN HOCEN SA	039	2018
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD DE ANGIOGRAFÍA (CARDIOLOGÍA (HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA), NEUROLOGÍA ENDOVASCULAR Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA) QUE INCLUYA RECURSO HUMANO E INSUMOS PROPIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA Y DE USO COMÚN HOSPITALARIO CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 2.803.000.000		
Fecha de Cierre	7//12/2018		
Plazo Ejecución Contrato	9 MESES		
DATOS DEL OFERENTE			
Nombre o Razón Social	SERVICIO CARDIOLOGICO DEL LLANO E.U.		VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	844002258-4		
Representante Legal	CIRO ALFONSO GOMEZ MEISEL C.C. 88.139.704		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
MANIFESTACION DE INTERES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en el Secop II	N/A	SECOP II	CUMPLE
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	NO CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O REGISTRO MERCANTIL			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	6/12/2018		CUMPLE
Fecha de constitucion de la sociedad	7/09/2000		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	NO APLICA		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	4/09/2035		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	NO REQUIERE		CUMPLE
FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Consultado en la Pagina Web	SI	SECOP II	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	NO		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal y Representante Legal	SI		CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI	SECOP II	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
Suscrita por el proponente	SI		CUMPLE
RUP			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Anexar	SI	SECOP II	CUMPLE
POLIZA			
DESCRIPCIÓN	**ANEXA SI / NO**	**FOLIO**	**VERIFICACIÓN**
Seguros del Estado No. 51-44-1010-11017	SI	SECOP II	NO CUMPLE
Valor Asegurado $ 280 300 000	SI		CUMPLE
Vigencia hasta 21/04/2019	SI		CUMPLE

Observación: (I) Ajustar la Carta de Presentación de la Propuesta a los requerimientos contenidos en el numeral 1.1.1 del Pliego de Condiciones (diligenciar los datos requeridos en el numeral 4). (II) Anexar a la poliza los de manera expresa los amparos contenidos en el numeral 1.2.14 del Pliego de Condiciones. (iii) Modificar la direccion dentro de los datos del asegurado a la correcta para el Hospital Central de la Policia Nacional.

VERIFICADOR JURÍDICO

Abogada ADRIANA LISETH PINILLA	Abogada YOLANDA CAMARGO VARGAS	Abogada SANDRA PATRICIA CARO FIGUEROA
VERIFICADOR JURIDICO	VERIFICADOR JURIDICO	VERIFICADOR JURIDICO