MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: 9/8/22 Hora: 10:26

No. GS-2022-013831 — -REGI4-GRUFI.29.25

Santiago de Cali, 09 de agosto de 2022

Capitán
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Responsable oficina de contratos RASES No. 4
Avenida 10N 16N-21
Cali

Asunto: Evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 132/2022.**

Respetuosamente me permito dar respuesta a la solicitud realizada mediante oficio, procedente de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, de la evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 132/2022,** que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREA DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4."**. verificada la información en la plataforma SECOP II, dentro de la invitación a participar y cumpliendo con los parámetros exigidos, se realiza la evaluación y se validan los requisitos mínimos de orden económico, encontrando lo siguiente:

OFERENTE 1: CEFEPIR.

ANEXO 3.1

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN, obrando en nombre y representación de CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica),** para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2022	% DE DESCUENTO OFERTADO
PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREA DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	**$ 6.000.000**	**18%**

Notas aclaratorias:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

2. Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.

3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

NOMBRE PROPONENTE: CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN

CC: 94.384.862

FIRMA

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) moneda legal colombiana para la vigencia 2022

Verificación de los documentos de orden económico.

DOCUMENTOS ECONOMICOS	CEFEPIR
OFERTA ECONOMICA	CUMPLE
SOSTENIBILIDAD DE PRECIO	CUMPLE
CERTIFICACION BANCARIA	CUMPLE
DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA	CUMPLE

Una vez verificada la información de los oferentes, **CUMPLEN** con los criterios de la evaluación económica.

Atentamente,

Jackeline Montezuma I.

CPS-5 JACKELINE MONTEZUMA IJAJI
Comité Evaluador Económico

ANEXOS: Documentos económicos, oferente CEFEPIR

Elaborado por: CPS-5 Jackeline Montezuma Ijaji.
Fecha de Elaboración: 09/08/2022.
Ubicación C Mis documentos / Evaluaciones Económicas/ Evaluaciones 2022.

ANEXO 3

VALORES TECHO DE REFERENCIA PARA LA PROPUESTA ECONOMICA

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado por los oferentes.

1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 15.788
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 14.746
3	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 14.281
4	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 16.329

ANEXO 3.1

OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios estimados.

El suscrito CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN, obrando en nombre y representación de CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único porcentaje de descuento que se aplicará a todos los ítems que conforman el **Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica)**, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el porcentaje que se describe a continuación:

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO VIGENCIA 2022	% DE DESCUENTO OFERTADO
PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREA DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.	**$ 6.000.000**	**18%**

Notas aclaratorias:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el VALOR ESTIMADO establecido por la DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

2. Los precios ofrecidos se constituirán en los precios de referencia para la Prestación de los servicios y serán los precios que se manejen durante toda la ejecución del contrato.

3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

NOMBRE PROPONENTE: CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN

CC: 94.384.862

FIRMA

NOMBRE DEL OFERENTE CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) 900.256.351-4

DIRECCIÓN Y TELÉFONO CALLE 4 No 5 A 45 - CENTRO BUENAVENTURA - 3137907176

FORMULARIO No. 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION PACIFICO S.A.S identificada con NIT. Nº 900256351-4 nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía PN RASES4 MIC 132/2022, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA USUARIOS EN EL MUNICIPIO DE BUENAVENTURA Y SU AREA DE INFLUENCIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4." durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S

Nombre del Representante Legal: CARLOS ALBERTO MONTENEGRO TUSIN

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: 94.384.862

FORMULARIO No. 6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1952 de 2019 ,*"por la cual se expide el Código General Disciplinario"*, Ley 2094 de 2021 *"Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019*, Ley 1474 de 2011 y Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de **4 MESES** o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.
11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

_____
(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BUENAVENTURA **FECHA 05/08/2022**

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _X_____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN PACIFICO S.A.S NIT 900256351-4

_____ Y/O

_____ C.C. _____

Dirección CALLE 4 No 5 A 45 Teléfono 2401123 Fax_____

Departamento VALLE DEL CAUCA Ciudad BUENAVENTURA Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** ___X___

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: cefspirpacifico@hotmail.com SI (_X__)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código 842

Sucursal PRINCIPAL Código_____Ciudad BUENAVENTURA

Dirección 2-84, Cl. 2 #2-2Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 84227146481
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

Certificado
Bancario

Viernes, 29 de abril de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION identificado(a) con NIT 900256351, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	84227146481	2014/07/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario