FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 26 de Abril de 2023

Señora coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Directora Del Dispensario Médico de Cali.
Gerente del Proyecto.

ASUNTO: EVALUACION JURIDICA– OFERTA - PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°. 305-DIGSA/DMCAL-2023

Respetuosamente y en atención a las ofertas presentadas el Comité Jurídico Evaluador emite informe de evaluación de la oferta presentada dentro del proceso en asunto, cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS EN FORMA INTEGRAL Y SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y ACUERDO 052 DEL 2013, MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM ASIGNADOS AL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA BICOD**".

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 90.000.000), de acuerdo con el CDP N° 34523 de fecha 28 de Febrero de 2023, catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali

Previa enunciación, se extrae la información de las firmas que presentaron propuestas en la plataforma transaccional Secop II:

	OFERTAS PRESENTADAS
1	**GESENCRO SAS**

Atendiendo la modalidad de selección que corresponde a **MINIMA CUANTIA** y De conformidad con lo establecido

en el Articulo 2.2.1 2.1 .5.2 del Decreto 1082 de 2015, el comité Jurídico Evaluador únicamente verificara los requisitos habilitantes del proponente que oferto el precio más bajo al cual se le aplicaran las reglas de subsanabilidad.

El comité jurídico evaluador procede a emitir informe de evaluación a la oferta presentada por **GESENCRO SAS.**

GESENCRO SAS Nit: 900732243-9

DOCUMENTO DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	VERIFICACION
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA - FORMULARIO NO. 1			
Calidad en que actúa el firmante	**X**		Representante Legal
Totalidad de las manifestaciones		**X**	
Diligenciamiento		**X**	
Firma del representante	**X**		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
Fecha de expedición	**X**		
Constitución	**X**		
Termino de duración	**X**		
Objeto adecuado	**X**		
Capacidad del representante o apoderado	**X**		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE			
Fecha de expedición	**X**		El comité jurídico realizo dicha verificación
Identidad con el Oferente	**X**		No registra antecedentes
CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA			
Fecha de expedición	**X**		El comité jurídico realizo dicha verificación
Identidad con el Oferente	**X**		No se encuentra reportado como responsable Fiscal

CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.			
Fecha de expedición	**X**		El comité jurídico realizo dicha verificación
Identidad con el Oferente	**X**		No Registra Sanciones Ni Inhabilidades Vigentes
CONSULTA PAGO DE MULTAS – CODIGO DE POLICIA			
Fecha de expedición	**X**		El comité jurídico realizo dicha verificación
Identidad con el Oferente	**X**		No Registra Sanciones
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PROPONENTE, O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO SEGÚN CORRESPONDA.			
Diligenciamiento	**X**		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
Suscripción	**X**		
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
Suscripción Certificación pago de Aportes Parafiscales		**X**	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN – FORMULARIO No. 3			
Diligenciamiento		**X**	**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
Suscripción	**X**		
PACTO DE INTEGRIDAD – FORMULARIO N° 5			
Diligenciamiento	**X**		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
Suscripción	**X**		
FORMULARIO AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
Diligenciamiento	**X**		

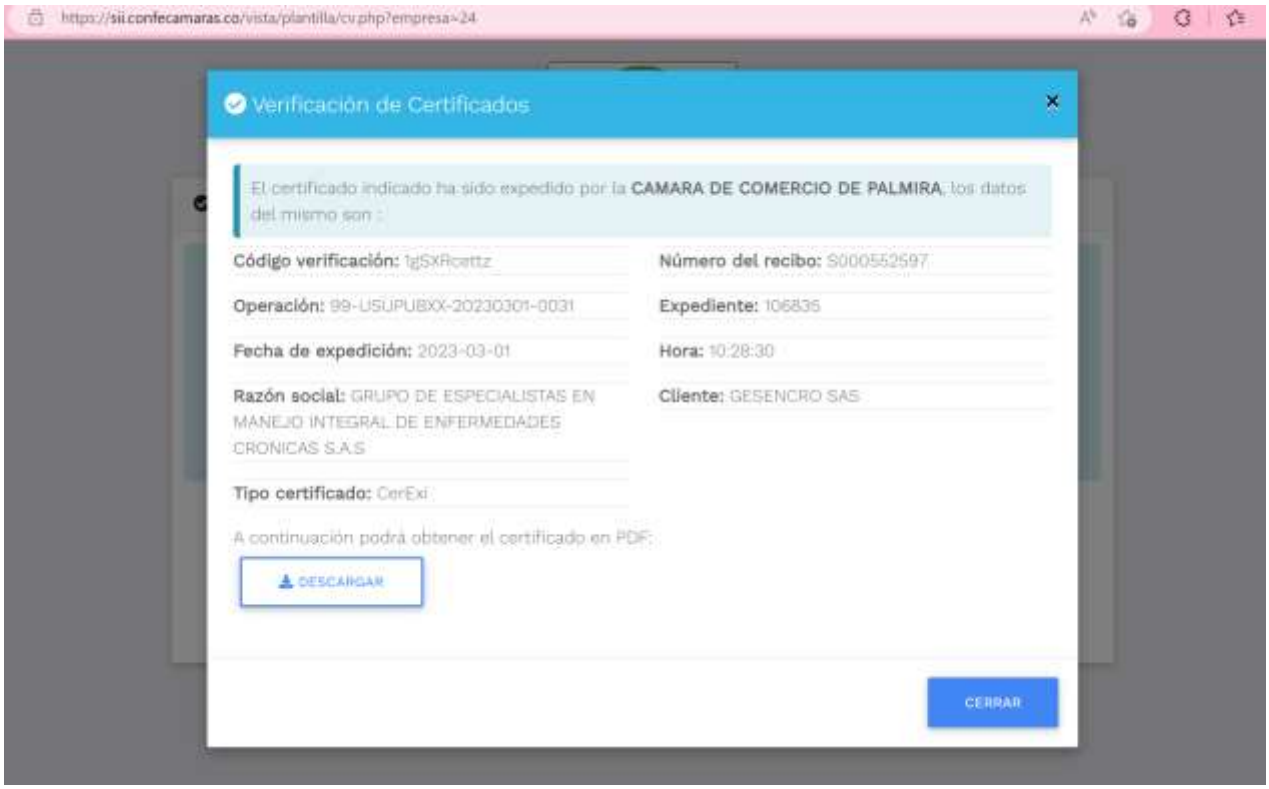
Suscripción	X		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
FORMULARIO No. 9 AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES El oferente deberá certificar que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades.			
Diligenciamiento	X		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
Suscripción	X		
FORMULARIO N° 17 "COMPROMISO ANTISOBORNO"			
Diligenciamiento	X		**EDWIN HARVEY ETAYO RUIZ CC. 6.645.625** Representante Legal
Suscripción	X		
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES			
Diligenciamiento		X	

Suscripción		X	**COLMENA SEGUROS**
certificación emitida por la ARL	X		

7.12 VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE:

CONCLUSIÓN POR LA EXPERIENCIA: NO CUMPLE, NO SE LOGRO ABRIR EL ARCHIVO DONDE REPOSA EL CONTRATO RELACIONADO EN EL FORMULARIO No 2- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

VERIFICACION CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL



VERIFICACION ANTECEDENTES JUDICIALES:



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:23:42 AM horas del 26/04/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **6645625**
Apellidos y Nombres: **ETAYO RUIZ EDWIN HARVEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al inicio

VERIFICACION ANTECEDENTES FISCALES:



Archivo | C:/Users/aleja/Downloads/6645625.pdf

Dibujar | Lectura en voz alta | 1 de 1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

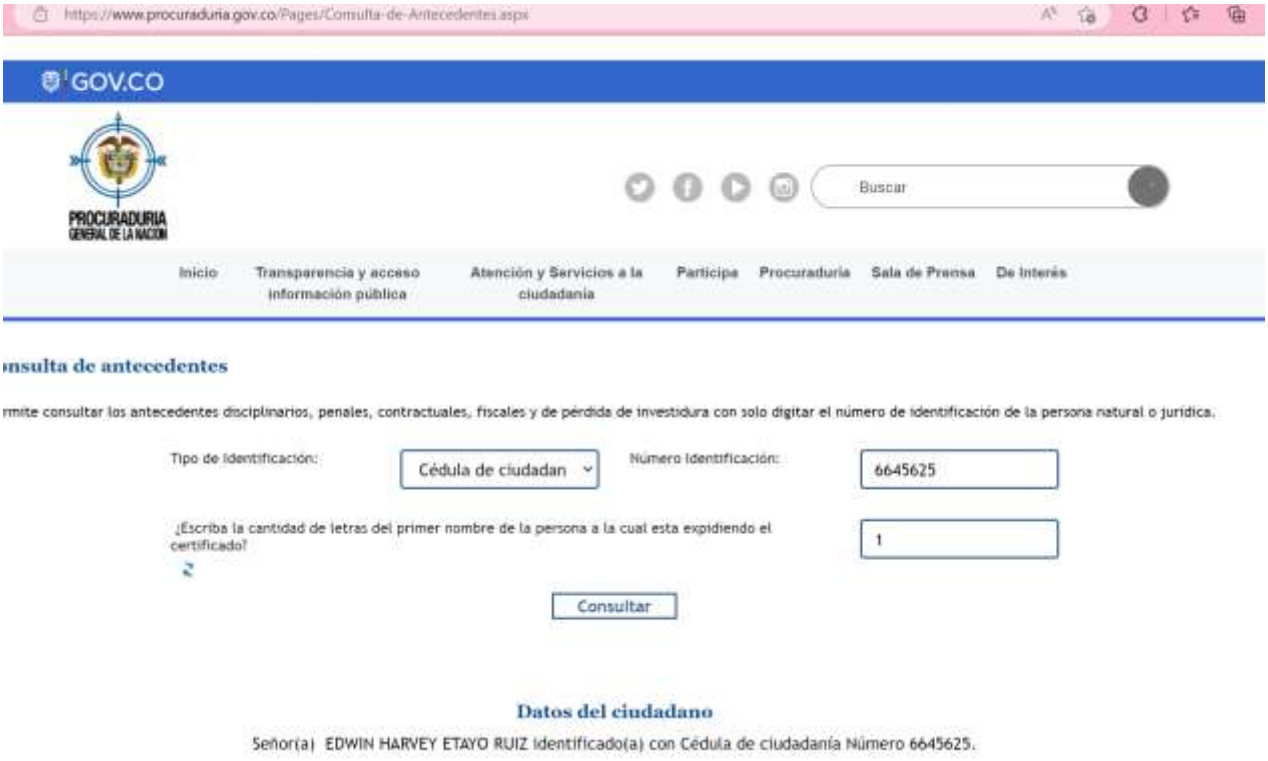
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de abril de 2023, a las 10:27:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6645625
Código de Verificación	6645625230426102734

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

VERIFICACION CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS:



VERIFICACION MEDIDAS CORRECTIVAS:



Todos los antecedentes fueron verificados por este comité y evidencia que no presenta sanciones ni inhabilidades

CONCLUSIÓN.

ITEMS	FIRMA	ESTADO
1	**GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS S.A.S- GESENCRO S.A.S- Nit 900732243-9** **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°. 305-DIGSA/DMCAL-2023**	**NO CUMPLE JURIDICAMENTE** **1. NO SE EVIDENCIA FORMULARIO N° 06 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE DEBE APORTAR EL DOCUMENTO TOTALMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO.** **2. FORMULARIO No 1 SE DEBE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE** de folderes en los que es presentada la propuesta(folderes 4. Que recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones). Incluir dirección electrónica. 5. 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). **3. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL- NO SE LOGRO DESCARGAR EL ARCHIVO ADJUNTO, POR FAVOR CARGARLOS EN ARCHIVO PDF PARA SU RESPECTIVA VERIFICACION Y CUMPLIENDO TOTALMENTE CON LO REQUERIDO EN EL NUMERAL QUE REFIERE LA EXIGENCIA, ESTO ES:** ***7.8 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL*** *Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público debidamente certificado por la junta central de contadores (anexar certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la tarjeta profesional), según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, con la planilla copia* ***DE LOS ULTIMOS SEIS (06) MESES DE PAGO (planillas de pago).*** *En el evento en que la sociedad tratándose de personas Jurídicas no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.* *Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente.* *La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Nota 1: En el evento de tratarse de persona natural se deberá allegar el certificado de pago de seguridad social, donde se evidencie que se encuentre al día por este concepto. Nota 3: En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1828 de 2013, norma modificada por los Decreto 3048 de 27-12-2013 y Decreto 014 de 09-*

		01-2014, El MDN-EJERCITO NACIONAL, verificara el cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento **4. NO DILIGENCIO DE MANERA ADECUADA EL FORMULARIO N° 3 Compromiso anticorrupción en su CLÁUSULA SEGUNDA.** PAGOS REALIZADOS. EL PROPONENTE declara que para la elaboración y presentación de la presente propuesta ha realizado, o deberá realizar, únicamente los siguientes pagos, incluyen los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al salario ordinario que puedan hacerse a sus propios empleados, representantes, agentes o asesores, o a los empleados, representantes, agentes o asesores de otras empresas, tanto públicos como privados: BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar) | MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes) | CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.) ***En este caso se refiere si el oferente realizo algún pago por elaboración y presentación de la presente propuesta*** En el siguiente párrafo "En caso de resultar favorecida su propuesta EL PROPONENTE realizará únicamente los siguientes pagos contractuales: (pólizas exigidas)". ***(se refiere a las pólizas derivadas del proceso).*** **5. EXPERIENCIA HABILITANTE: NO CUMPLE- NO SE LOGRO ABRIR EL ARCHIVO DONDE REPOSA EL CONTRATO RELACIONADO EN EL FORMULARIO No 2- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE, APORTAR CONTRATO Y CONSTANCIA DONDE SE CERTIFIQUE DICHO CONTRATO EN ARCHIVO PDF PARA SU RESPECTIVA VERIFICACION.** **6. SUBSANAR DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO PARA ELLO.**

ABG. MARIA ALEJANDRA CUELLAR CASTRO
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR

DOCUMENTO ORIGINAL FIRMADO