FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 16 de Mayo de 2024

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

ASUNTO: REEVALUACION JURIDICA– OFERTA - PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° 311-DIGSA/DMCAL-2024

Respetuosamente y en atención a las ofertas presentadas el Comité Jurídico Evaluador emite informe de reevaluación de la oferta presentada dentro del proceso en asunto, cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS, RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 080 DE 2022, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA ESM GMCAB-IPIALES"**

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 130.000.000), de acuerdo con el CDP N° 36224 de fecha 20 de Marzo de 2024, 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	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S. NIT 900350386-3

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 ofertapresentada por INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S. NIT 900350386-3

INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S. NIT 900350386-3

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**		
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**		
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**		
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**		
Suscripción	**X**		
PACTO DE INTEGRIDAD – FORMULARIO N° 5			
Diligenciamiento	**X**		
Suscripción	**X**		

FORMULARIO AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
Diligenciamiento	**X**		
Suscripción	**X**		
FORMULARIO No. 9 AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES El oferente deberá certificar que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades.			
Diligenciamiento	**X**		
Suscripción	**X**		
COMPROMISO ANTISOBORNO – FORMULARIO No 17			
Diligenciamiento	**X**		
Suscripción	**X**		
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES			
Diligenciamiento	X		
Suscripción	X		
certificación emitida por la ARL	**X**		
DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO N° 10 COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO	X		
RUES	**X**		

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE : **CUMPLE**

CONCLUSIÓN

ITEMS	FIRMA	ESTADO
1	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S. NIT 900350386-3	**HABILITADA JURIDICAMENTE** PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N°. 311-DIGSA/DMCAL-2024