PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA
INVITACION PUBLICA No. IMC - 015 DE 2024

INFORME DE EVALUACION FINAL DE LAS OFERTAS RECIBIDAS

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO	**"ELABORACION DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027".**
PRESUPUESTO OFICIAL	**TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000, oo) M/CTE.** Valor que incluye todos los gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de **UN (01) MES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos establecidos para su ejecución.

2. PROPUESTAS RECIBIDAS:

Mediante la plataforma de Colombia Compra – SECOP II se recibieron las siguientes propuestas:

NO.	PROPONENTES	VALOR TOTAL
1	STEF SALUD	$36.000.000
2	CAROLINA ANDREA FONTALVO SALAS	$ 29.845.000
3	ASESORIA EN CONTRATACIÓN PÚBLICA S.A.S	$34.000.000
4	MÁXIMA ASESORES Y CONSULTORES SAS	$29.999.900
5	FUNDACION GENESIS G.B.S	$32.000.000

La entidad procederá a realizar la evaluación de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, procediendo para ello a evaluar la propuesta de menor precio, y a determinar el cumplimiento de los requisitos habilitantes establecidos en la invitación.

Así las cosas, se procede a determinar el cumplimiento de los requisitos habilitantes establecidos en la invitación pública del proponente que presenta la oferta de menor valor, para este caso **MÁXIMA ASESORES Y CONSULTORES SAS**, pues de conformidad con lo señalado en el numeral **10.2 OFRECIMIENTO ECONÓMICO**, "*El valor total unitario antes de IVA será el fundamento para la escogencia de la oferta de menor precio".*

MÁXIMA ASESORES Y CONSULTORES SAS.
Nit. 900538365-8
Valor Ofertado: $29.999.900
Valor antes de IVA: $25.210.000

OFERTA ECONOMICA	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
El ofrecimiento económico debe estar conforme a las condiciones de la presente invitación pública y del Anexo No. 3 sin variación alguna en la descripción e ítems establecidos, además del IVA cuando este concepto aplique.	CUMPLE	
REQUISITOS JURIDICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de presentación de la propuesta - Anexo 1	CUMPLE	
Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Certificado de Registro Mercantil	CUMPLE	
Constitución de consorcios o uniones temporales	N/A	

Fotocopia de la cédula del representante legal de la persona jurídica o de la persona natural proponente.	CUMPLE	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (Persona jurídica y representante legal).	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República. (Persona jurídica y representante legal)	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado Judicial (Representante legal) y Medidas correctivas	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado del registro de deudores alimentarios morosos –REDAM	CUMPLE	
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT o certificado de la DIAN que no es declarante (Persona natural)	CUMPLE	
Declaración de NO encontrarse incurso en conflicto de interés o multa	CUMPLE	
Compromiso anticorrupción (anexo 7)	CUMPLE	
CERTIFICADO DE PAY Y SALVO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modifica el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, y las normas que lo modifiquen o adicionen, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, pensión, ARL y parafiscales: SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, por lo menos durante el último mes antes del cierre del proceso, mediante certificación expedida por su revisor fiscal, cuando este exista o su representante legal.	CUMPLE	
Formato de Hoja de vida de la Función Pública	N/A	
Fotocopia de libreta militar	N/A	
EXPERIENCIA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
EXPERIENCIA ESPECIFICA **PERSONA JURIDICA**: Estar legalmente constituidas, el objeto social debe estar relacionado con la elaboración de Planes Territoriales de Salud. Debe tener como mínimo un (1) año de existencia, lo que se acreditará con el certificado de existencia y representación legal y demostrar la vinculación del al menos un equipo mínimo de un profesional que reúna, el siguiente perfil. • Profesional del área de la salud con experiencia mínima de 12 meses en la coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública	CUMPLE	El proponente presentó Certificado de Existencia y Representación Legal, donde se evidencia que la fecha de matrícula es desde el 13 de julio de 2012. El profesional ofertado cumple con los requerimientos señalados en la presente invitación pública

PERSONA NATURAL: Ser mayor de edad, con título profesional del área de la salud y al menos un año de experiencia en coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública.. Para acreditar la idoneidad como profesional se deberán presentar copia del acta de grado correspondiente al pregrado**.**	**N/A**	
REQUISITOS TECNICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos	**NO CUMPLE**	El proponente no presenta carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos, señalado en el numeral 10.4. el cual hace parte de los REQUISITOS HABILITANTES Y DOCUMENTOS PARA SU VERIFICACIÓN, por tanto incurre en causal de rechazo contemplada en el literal S del numeral 8. CAUSALES DE RECHAZO.

Resumen de la Verificación:

Proponente	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
MÁXIMA ASESORES Y CONSULTORES SAS	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**RECHAZADO**

Verificadas la propuesta presentada, con el menor valor el comité evaluador obtiene como resultado que la misma **no cumple** con las exigencias de la Invitación Pública que nos ocupa, por lo anterior, se continua con la oferta presentada con el segundo menor precio.

CAROLINA ANDREA FONTALVO SALAS.
Nit. 1007691334
VALOR OFERTADO: $29.845.000

OFERTA ECONOMICA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
El ofrecimiento económico debe estar conforme a las condiciones de la presente invitación pública y del Anexo No. 3 sin variación alguna en la descripción e ítems establecidos, además del IVA cuando este concepto aplique.	CUMPLE	
REQUISITOS JURIDICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de presentación de la propuesta - Anexo 1	CUMPLE	
Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Certificado de Registro Mercantil	N/A	
Constitución de consorcios o uniones temporales	N/A	
Fotocopia de la cédula del representante legal de la persona jurídica o de la persona natural proponente.	CUMPLE	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (Persona jurídica y representante legal).	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad

Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República. (Persona jurídica y representante legal)	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado Judicial (Representante legal) y Medidas correctivas	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado del registro de deudores alimentarios morosos –REDAM	CUMPLE	
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT o certificado de la DIAN que no es declarante (Persona natural)	CUMPLE	
Declaración de NO encontrarse incurso en conflicto de interés o multa	CUMPLE	
Compromiso anticorrupción (anexo 7)	CUMPLE	
CERTIFICADO DE PAY Y SALVO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modifica el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, y las normas que lo modifiquen o adicionen, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, pensión, ARL y parafiscales: SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, por lo menos durante el último mes antes del cierre del proceso, mediante certificación expedida por su revisor fiscal, cuando este exista o su representante legal.	CUMPLE	
Formato de Hoja de vida de la Función Pública	N/A	
Fotocopia de libreta militar	N/A	
EXPERIENCIA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
PERSONA JURIDICA: Estar legalmente constituidas, el objeto social debe estar relacionado con la elaboración de Planes Territoriales de Salud. Debe tener como mínimo un (1) año de existencia, lo que se acreditará con el certificado de existencia y representación legal y demostrar la vinculación del al menos un equipo mínimo de un profesional que reúna, el siguiente perfil. • Profesional del área de la salud con experiencia mínima de 12 meses en la coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública tener el mismo tiempo exigido.	N/A	
PERSONA NATURAL: Ser mayor de edad, con título profesional del área de la salud y al menos un año de experiencia en coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública.	**CUMPLE**	Profesional Fisioterapeuta, aporta certificaciones expedidos por la Alcaldía Municipal del Codazzi, como coordinadora de vigilancia y control en salud pública.

Para acreditar la idoneidad como profesional se deberán presentar copia del acta de grado correspondiente al pregrado**.**		
REQUISITOS TECNICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos	**NO CUMPLE**	El proponente no presenta carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos, señalado en el numeral 10.4. el cual hace parte de los **REQUISITOS HABILITANTES Y DOCUMENTOS PARA SU VERIFICACIÓN**, por tanto, incurre en causal de rechazo contemplada en el literal **S** del numeral **8. CAUSALES DE RECHAZO.**

Resumen de la Verificación:

Proponente	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
CAROLINA ANDREA FONTALVO SALAS	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**RECHAZADO**

Verificadas la propuesta presentada, con el segundo menor valor el comité evaluador obtiene como resultado que la misma **no cumple** con las exigencias de la Invitación Pública que nos ocupa, por lo anterior, se continua con la oferta presentada con el tercer menor precio.

FUNDACION GENESIS G.B.S.
Nit. 900300675-3
VALOR OFERTADO: $32.000.000

OFERTA ECONOMICA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
El ofrecimiento económico debe estar conforme a las condiciones de la presente invitación pública y del Anexo No. 3 sin variación alguna en la descripción e ítems establecidos, además del IVA cuando este concepto aplique.	**NO CUMPLE**	El proponente omite la descripción de las actividades a desarrollar del ítem No. 1 a contratar, así mismo, no incluye el termino de duración de su oferta, por tanto, incurre en causal de rechazo señalada en los literales **T** y **V** del numeral 8. **CAUSALES DE RECHAZO.**
REQUISITOS JURIDICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de presentación de la propuesta - Anexo 1	**NO CUMPLE**	El proponente no aporta el documento
Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Certificado de Registro Mercantil	**NO CUMPLE**	No se observa dentro del objeto social de la fundación actividades relacionadas con el objeto a contratar.
Constitución de consorcios o uniones temporales	N/A	
Fotocopia de la cédula del representante legal de la persona jurídica o de la persona natural proponente.	CUMPLE	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (Persona jurídica y representante legal).	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República. (Persona jurídica y representante legal)	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad

Certificado Judicial (Representante legal) y Medidas correctivas	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado del registro de deudores alimentarios morosos –REDAM	**NO CUMPLE**	No se aporta con la propuesta dicho documento
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT o certificado de la DIAN que no es declarante (Persona natural)	CUMPLE	
Declaración de NO encontrarse incurso en conflicto de interés o multa	**NO CUMPLE**	No se aporta con la propuesta dicho documento
Compromiso anticorrupción (anexo 7)	CUMPLE	
CERTIFICADO DE PAY Y SALVO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modifica el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, y las normas que lo modifiquen o adicionen, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, pensión, ARL y parafiscales: SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, por lo menos durante el último mes antes del cierre del proceso, mediante certificación expedida por su revisor fiscal, cuando este exista o su representante legal.	**NO CUMPLE**	El proponente presenta certificación de que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con una fecha mayor a la requerida en la invitación pública
Formato de Hoja de vida de la Función Pública	N/A	
Fotocopia de libreta militar	N/A	
EXPERIENCIA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
PERSONA JURIDICA: Estar legalmente constituidas, el objeto social debe estar relacionado con la elaboración de Planes Territoriales de Salud. Debe tener como mínimo un (1) año de existencia, lo que se acreditará con el certificado de existencia y representación legal y demostrar la vinculación del al menos un equipo mínimo de un profesional que reúna, el siguiente perfil. • Profesional del área de la salud con experiencia mínima de 12 meses en la coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública tener el mismo tiempo exigido.	**NO CUMPLE**	No se observa dentro del objeto social de la fundación actividades relacionadas con el objeto a contratar. El profesional presentado, no presenta título profesional, así como tampoco anexa las certificaciones experiencia requeridas
PERSONA NATURAL: Ser mayor de edad, con título profesional del área de la salud y al menos un año de experiencia en coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública. Para acreditar la idoneidad como profesional se deberán presentar copia del acta de grado correspondiente al pregrado**.**	**N/A**	

REQUISITOS TECNICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos	**NO CUMPLE**	El proponente presenta carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos, incompleta, por tanto, incurre en causal de rechazo contemplada en el literal **S** del numeral 8. **CAUSALES DE RECHAZO.**

Resumen de la Verificación:

Proponente	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
FUNDACION GENESIS G.B.S.	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**RECHAZADO**

Verificadas la propuesta presentada, con el tercer menor valor el comité evaluador obtiene como resultado que la misma **no cumple** con las exigencias de la Invitación Pública que nos ocupa, por lo anterior, se continua con la oferta presentada con el cuarto menor precio.

ASESORIA EN CONTRATACIÓN PÚBLICA S.A.S
Nit. 901.204.494 - 1
VALOR OFERTADO: $34.000.000

OFERTA ECONOMICA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
El ofrecimiento económico debe estar conforme a las condiciones de la presente invitación pública y del Anexo No. 3 sin variación alguna en la descripción e ítems establecidos, además del IVA cuando este concepto aplique.	**NO CUMPLE**	El proponente, no incluye el termino de duración de su oferta, por tanto, incurre en causal de rechazo señalada en los literales **S** y **V** del numeral 8. **CAUSALES DE RECHAZO.**
REQUISITOS JURIDICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de presentación de la propuesta - Anexo 1	CUMPLE	
Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Certificado de Registro Mercantil	**NO CUMPLE**	La fecha de expedición del certificado es mayor a los treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre.
Constitución de consorcios o uniones temporales	N/A	
Fotocopia de la cédula del representante legal de la persona jurídica o de la persona natural proponente.	CUMPLE	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (Persona jurídica y representante legal).	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República. (Persona jurídica y representante legal)	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado Judicial (Representante legal) y Medidas correctivas	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado del registro de deudores alimentarios morosos –REDAM	CUMPLE	
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT o certificado de la DIAN que no es declarante (Persona natural)	CUMPLE	

Declaración de NO encontrarse incurso en conflicto de interés o multa	**NO CUMPLE**	No se aporta con la propuesta dicho documento
Compromiso anticorrupción (anexo 7)	**NO CUMPLE**	No se aporta con la propuesta dicho documento
CERTIFICADO DE PAY Y SALVO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modifica el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, y las normas que lo modifiquen o adicionen, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, pensión, ARL y parafiscales: SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, por lo menos durante el último mes antes del cierre del proceso, mediante certificación expedida por su revisor fiscal, cuando este exista o su representante legal.	**NO CUMPLE**	El proponente presenta certificación de que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de fecha 10 de julio de 2019.
Formato de Hoja de vida de la Función Pública	N/A	
Fotocopia de libreta militar	CUMPLE	
EXPERIENCIA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
PERSONA JURIDICA: Estar legalmente constituidas, el objeto social debe estar relacionado con la elaboración de Planes Territoriales de Salud. Debe tener como mínimo un (1) año de existencia, lo que se acreditará con el certificado de existencia y representación legal y demostrar la vinculación del al menos un equipo mínimo de un profesional que reúna, el siguiente perfil. • Profesional del área de la salud con experiencia mínima de 12 meses en la coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública tener el mismo tiempo exigido.	**NO CUMPLE**	El profesional presentado, no presenta con su hoja de vida, las certificaciones experiencia requeridas
PERSONA NATURAL: Ser mayor de edad, con título profesional del área de la salud y al menos un año de experiencia en coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública. Para acreditar la idoneidad como profesional se deberán presentar copia del acta de grado correspondiente al pregrado**.**	**N/A**	
REQUISITOS TECNICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos	**NO CUMPLE**	El proponente no presenta carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos, señalado en el numeral 10.4. el cual hace parte de los **REQUISITOS HABILITANTES Y DOCUMENTOS PARA SU VERIFICACIÓN**, por tanto, incurre en

		causal de rechazo contemplada en el literal **S** del numeral **8. CAUSALES DE RECHAZO.**

Resumen de la Verificación:

Proponente	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
ASESORIA EN CONTRATACIÓN PÚBLICA S.A.S.	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**RECHAZADO**

Verificadas la propuesta presentada, con el cuarto menor valor el comité evaluador obtiene como resultado que la misma **no cumple** con las exigencias de la Invitación Pública que nos ocupa, por lo anterior, se continua con la oferta presentada con el quinto menor precio.

FUNDACIÓN STEF SALUD.
Nit. 901469890-0
VALOR OFERTADO: $36.000.000

OFERTA ECONOMICA	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
El ofrecimiento económico debe estar conforme a las condiciones de la presente invitación pública y del Anexo No. 3 sin variación alguna en la descripción e ítems establecidos, además del IVA cuando este concepto aplique.	CUMPLE	
REQUISITOS JURIDICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de presentación de la propuesta - Anexo 1	CUMPLE	
Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Certificado de Registro Mercantil	CUMPLE	
Constitución de consorcios o uniones temporales	N/A	
Fotocopia de la cédula del representante legal de la persona jurídica o de la persona natural proponente.	CUMPLE	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. (Persona jurídica y representante legal).	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República. (Persona jurídica y representante legal)	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado Judicial (Representante legal) y Medidas correctivas	CUMPLE	Documento verificado por la Entidad
Certificado del registro de deudores alimentarios morosos –REDAM	CUMPLE	
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT o certificado de la DIAN que no es declarante (Persona natural)	CUMPLE	
Declaración de NO encontrarse incurso en conflicto de interés o multa	CUMPLE	
Compromiso anticorrupción (anexo 7)	CUMPLE	
CERTIFICADO DE PAY Y SALVO DE LOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 que modifica el inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, y las	CUMPLE	El proponente subsanó.

normas que lo modifiquen o adicionen, las personas jurídicas deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral: Salud, pensión, ARL y parafiscales: SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar, por lo menos durante el último mes antes del cierre del proceso, mediante certificación expedida por su revisor fiscal, cuando este exista o su representante legal.		
Formato de Hoja de vida de la Función Pública	N/A	
Fotocopia de libreta militar	N/A	
EXPERIENCIA	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
PERSONA JURIDICA: Estar legalmente constituidas, el objeto social debe estar relacionado con la elaboración de Planes Territoriales de Salud. Debe tener como mínimo un (1) año de existencia, lo que se acreditará con el certificado de existencia y representación legal y demostrar la vinculación del al menos un equipo mínimo de un profesional que reúna, el siguiente perfil. • Profesional del área de la salud con experiencia mínima de 12 meses en la coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública tener el mismo tiempo exigido.	CUMPLE	El proponente presentó Certificado de Existencia y Representación Legal, donde se evidencia que la fecha de matrícula es desde el 23 de marzo de 2021. El profesional ofertado cumple con los requerimientos señalados en la presente invitación pública
PERSONA NATURAL: Ser mayor de edad, con título profesional del área de la salud y al menos un año de experiencia en coordinación y/o elaboración de Planes Territoriales de Salud y/o planes de desarrollo y/o procesos de gestión en salud pública. Para acreditar la idoneidad como profesional se deberán presentar copia del acta de grado correspondiente al pregrado**.**	**N/A**	
REQUISITOS TECNICOS	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Carta de aceptación de los requerimientos técnicos mínimos	**CUMPLE**	

Resumen de la Verificación:

Proponente	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
FUNDACIÓN STEF SALUD	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**HABILITADO**

RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN PRELIMINAR:

ITEM	PROPONENTES	Ofrecimiento económico	Aspectos jurídicos	Experiencia	Aspectos técnicos	Habilitado / Inhabilitado / Rechazado
1	MÁXIMA ASESORES Y CONSULTORES SAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	**RECHAZADO**
2	CAROLINA ANDREA FONTALVO SALAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	**RECHAZADO**
3	FUNDACION GENESIS G.B.	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	**RECHAZADO**
4	ASESORIA EN CONTRATACIÓN PÚBLICA S.A.S	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	**RECHAZADO**
5	STEF SALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	**HABILITADO**

Por los resultados obtenidos en la presente evaluación, y en vista de que el proponente **FUNDACION STEF SALUD, CUMPLE** con el lleno de los requisitos exigidos en la Invitación Publica de Mínima Cuantía IMC-015-2024, se recomienda **ACEPTAR** la oferta presentada por dicho proponente, identificado con el NIT No. 901469890-0, representada legalmente por MARIA EUGENIA BARRIGA REDOND, identificada con cedula de ciudadanía No. por valor de **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000) MCTE.**

En constancia se firma en el Municipio de Fonseca, a los nueve (9) días del mes de agosto de 2024.

ORIGINAL FIRMADO

Evaluador Técnico

Evaluadora Jurídica