MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

No. GS-2021 / 068536/ UPRES – JEFAD – 29.25

Armenia – Quindío, 20 de agosto de 2024

Señora subintendente
YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Risaralda, Pereira

Asunto: Verificación Económica Proceso **PN RASES N°3 CD 069 2024**

De manera atenta y respetuosa me permito informar, que fueron revisados los requisitos de orden económico exigidos dentro de la invitación pública a presentar oferta dentro del proceso de mínima cuantía, **PN RASES N°3 CD 069 2024**, que tiene como objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN EL PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE CALARCÁ, MONTENEGRO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO Y LOS MUNICIPIO DE CAICEDONIA Y SEVILLA DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3."** para la vigencia 2024.

Para efectos legales y presupuestales, el valor total estimado asciende a la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($388.800.000,00)** distribuidos en los siguientes grupos y vigencias, así:

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ, por un valor total de SETENTA Y CINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($75.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-CUARENTA Y CINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (**$45.000.000,00**) vigencia 2024.

-TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($30.000.000,00)** vigencia futura 2025, autorizadas mediante comunicado oficial GS-2024-050770-DISAN del 11-07-2024, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024.

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA MONTENEGRO, por un valor estimado de DIECINUEVE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($19.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-DIEZ MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($10.000.000,00)** para la vigencia 2024.

-NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($9.000.000,00)** vigencia futura 2025, autorizadas mediante comunicado oficial GS-2024-050770-DISAN del 11-07-2024, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024.

GRUPO 3 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA, por un valor estimado de TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($34.800.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($18.000.000,00**) vigencia 2024.

-DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($16.800.000,00)** vigencia futura 2025, autorizadas mediante comunicado oficial GS-2024-050770-DISAN del 11-07-2024, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024.

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA, por un valor estimado de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($260.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($160.000.000,00)** vigencia 2024.

-CIEN MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (**$100.000.000,00**) vigencia futura 2025, autorizadas mediante comunicado oficial GS-2024-050770-DISAN del 11-07-2024, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024.

Dicho presupuesto se encuentra Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 49224 de fecha 01/08/2024 QUIPU Nro.535 del 01/08/2024** para la vigencia 2024 y **QUIPU Nro. 536 de fecha 01/08/2024** para la vigencia futura 2025.

De acuerdo con lo evidenciado en el portal único de contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se procede a realizar la verificación económica de la propuesta presentada dentro del proceso de selección **PN RASES N°3 CD 069 2024**.

Me permito informar que para el presente proceso **PN RASES N°3 CD 069 2024,** se presentaron las siguientes ofertas así:

GRUPO 1: E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ
PRESUPUESTO $75.000.000

ÚNICO OFERENTE	E.S E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ
N.I.T.	890000600- 9

ANEXO NRO. 1

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos mínimos requeridos en el anexo; para lo cual cada Entidad Estatal deberá diligenciar con una (X) la columna "**OFRECE**", en el que la entidad exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento de cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, éste archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

d. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciado.
e. No podrá modificar las columnas (***código, nombre servicio y tarifa)*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
f. **Los servicios a adjudicar serán únicamente los ofertados por la entidad.**

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ

Código habilitación	Código servicio	Nombre del Servicio	TARIFA	OFERTA	
				SI	NO
631300040 03	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT 2024 -15%	x	
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 -15%	x	
	714	SERVICIO FARMACEÚTICO	SOAT 2024 -15%	x	
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT 2024 -15%	x	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 -15%	x	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT 2024 -15%	x	
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT 2024 -15%	x	
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2024 -15%	x	
	739	FISIOTERAPIA	SOAT 2024 -15%	x	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT 2024 -15%	x	
	1102	URGENCIAS	SOAT 2024 -15%	x	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	x	
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	x	
	1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	SOAT 2024 -15%	x	
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT 2024 -15%	x	
	328	MEDICINA INTERNA	SOAT 2024 -15%	x	
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 -15%	x	
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 -15%	x	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT 2024 -15%	x	
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 -15%	x	
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT 2024 -15%	x	
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 -15%	x	
	342	PEDIATRÍA	SOAT 2024 -15%	x	
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 -15%	x	
	338	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT 2024 -15%	x	
	337	OPTOMETRÍA	SOAT 2024 -15%	x	
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT 2024 -15%	x	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT 2024 -15%	x	

Nota: Los servicios ofertados por la E.S.E. Hospital La Misericordia de Calarcá son tomados de acuerdo al manual tarifario SOAT menos el 15%.

3.0 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS:

3.1 Certificación Bancaria: presenta certificación bancaria entidad de salud E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ con entidad financiera Banco DAVIVIENDA S. A en la cual se relaciona la cuenta a favor de ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA No. 550136400091817 con fecha de expedición 17 de julio de 2024, no superando los 30 días de expedición exigidos. **(CUMPLE).**

3.2 Registro Único Tributario (RUT): El oferente adjunta RUT a nombre E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ, NIT 900.436.223-2 con fecha de generación 05/08/2024 por ende **(CUMPLE)**

3.3 Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Formulario No. 02): el oferente E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ adjunta formato diligenciado y firmado **(NO CUMPLE)**

NOTA: Se realiza verificación económica a la entidad de salud **E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ** encontrando que NO cumple con dos de los tres requisitos solicitados **certificación bancaria** y **Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta;** así encontrando que la cuenta se digito de forma incompleta y no especifica tipo de cuenta ya sea (ahorro o corriente).

GRUPO 2: E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA
PRESUPUESTO $19.000.000

ÚNICO OFERENTE	E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA
N.I.T.	890000400-2

ANEXO NRO. 1

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos mínimos requeridos en el anexo; para lo cual cada Entidad Estatal deberá diligenciar con una **(X)** la columna "**OFRECE**", en el que la entidad exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento de cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, éste archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas (***código, nombre servicio y tarifa)*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
c. **Los servicios a adjudicar serán únicamente los ofertados por la entidad.**

SERVICIOS GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA

Código habilitación	Código servicio	Nombre del Servicio	TARIFA	OFERTA	
				SI	NO
6347000465	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	1102	URGENCIAS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DE ACUERDO CON RESOLUCION EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	X	
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 TARIFA PLENA		X
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	X	

3.0 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS:

3.1 Certificación Bancaria: presenta certificación bancaria entidad de salud E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA con entidad financiera Banco BANCOLOMBIA en la cual se relaciona la cuenta a favor de E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA No. 76119563151 con fecha de expedición 06 de agosto de 2024, no superando los 30 días de expedición exigidos. **(CUMPLE).**

3.2 Registro Único Tributario (RUT): El oferente adjunta el certificado RUT a nombre E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA con fecha de generación 08/08/2024 por ende **(CUMPLE)**

3.3 Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Formulario No. 02): el oferente E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA adjunta formato diligenciado y firmado **(CUMPLE)**

GRUPO 3 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

PTRESUPUESTO: $34.800.000

ÚNICO OFERENTE	E.S.E. HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA
N.I.T.	891900356 -1

ANEXO NRO. 1

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos mínimos requeridos en el anexo; para lo cual cada Entidad Estatal deberá diligenciar con una (X) la columna "**OFRECE**", en el que la entidad exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento de cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, éste archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o NO OFRECE.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciado.
b. No podrá modificar las columnas (***código, nombre servicio y tarifa)*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.
c. **Los servicios a adjudicar serán únicamente los ofertados por la entidad.**

SERVICIOS GRUPO 3 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

CODIGO HABILITACIÓN	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA	OFERTA	
				SI	NO
7612202210	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT 2024 TARIFA PLENA		x
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	739	FISIOTERAPIA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	1102	URGENCIAS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	x	
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT 2024 TARIFA PLENA	x	

3.0 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS:

3.1 Certificación Bancaria: presenta certificación bancaria entidad de salud E.S.E. HOSPITAL SANTANDER con entidad financiera BANCOLOMBIA en la cual se relaciona la cuenta a favor de EL HOSPITAL SANTANDER ESE, No. 77293901494 con fecha de expedición en el mes de agosto de 2024, no superando los 30 días de expedición exigidos. **(CUMPLE).**

3.2 Registro Único Tributario (RUT): El oferente adjunta RUT a nombre E.S.E. HOSPITAL SANTANDER, NIT 891900356-1 con fecha de generación 06/06/2024 por ende **(CUMPLE)**

3.3 Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Formulario No. 02): el oferente E.S.E. HOSPITAL SANTANDER, adjunta formato diligenciado y firmado **(CUMPLE)**.

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
PRESUPUESTO: $260.000.000

ÚNICO OFERENTE	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
N.I.T.	821003143- 7

GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA

CODIGO DE HABILITACIÓN	CODIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA	OFERTA SI	OFERTA NO
7673604710	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT 2024 - 14%	x	
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SOAT 2024 - 14%	x	
	745	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT 2024 - 14%	x	
	744	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	SOAT 2024 - 14%	x	
	739	FISIOTERAPIA	SOAT 2024 - 14%	x	
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2024 - 14%	x	
	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SOAT 2024 - 14%	x	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 - 14%	x	
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT 2024 - 14%	x	
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	x	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DE ACUERDO CON RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD	x	
	1102	URGENCIAS	SOAT 2024 - 14%	x	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT 2024 - 14%	x	
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	420	VACUNACIÓN	SOAT 2024 - 14%	x	
	355	UROLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	345	PSIQUIATRÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	344	PSICOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	342	PEDIATRÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	335	OFTALMOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%	x	
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	329	MEDICINA INTERNA	SOAT 2024 - 14%	x	
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT 2024 - 14%	x	
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT 2024 - 14%	x	
	312	ENFERMERÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	308	DERMATOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	304	CIRUGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%	x	
	301	ANESTESIA	SOAT 2024 - 14%	x	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT 2024 - 14%	x	
	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SOAT 2024 - 14%	x	
	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	207	CIRUGÍA ORTOPEDICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SOAT 2024 - 14%	x	
	203	CIRUGÍA GENERAL	SOAT 2024 - 14%	x	

Nota: Los servicios ofertados por la E.S.E Hospital Departamental Centenario de Sevilla son tomados de acuerdo al manual tarifario SOAT menos el 14%.

3.0 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS:

3.1 Certificación Bancaria: presenta certificación bancaria entidad de salud E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA con entidad financiera Banco BANCOLOMBIA en la cual se relaciona la cuenta a favor de HOSPITAL DPTAL CENTENARIO DE SEVILLA EMP No. 78278690314 con fecha de expedición 29 de julio de 2024, no superando los 30 días de expedición exigidos. **(CUMPLE).**

3.2 Registro Único Tributario (RUT): El oferente adjunta RUT a nombre E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 821003143-7 con fecha de generación 20/03/2024 por ende **(CUMPLE)**

3.3 Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta (Formulario No. 02): el oferente HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO adjunta formato diligenciado con diferente cuenta bancaria y tipo de cuenta firmado (**NO CUMPLE).**

3.4 NOTA: Se realiza verificación económica a la entidad de salud HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO encontrando que **NO CUMPLE** con dos de los tres requisitos solicitados **certificación bancaria** y **Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta;** encontrando que el número de cuenta es diferente en los dos formatos así mismo el tipo de cuenta.

3.5 EL oferente deberá ofertar el valor exacto como se indica ya que el proceso se adjudicará de manera total al presupuesto asignado.



Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio total estimado
						Precio total estimado 75 000 000,00
1	85121700	GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA	1,00	UN	75 000 000,00	75 000 000,00
						Precio total estimado 19 000 000,00
1	85121700	GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA MONTENEGRO	1,00	UN	19 000 000,00	19 000 000,00
						Precio total estimado 14 000 000,00
1	85121700	GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SANTANDER DE QUILICHAO	1,00	UN	14 000 000,00	14 000 000,00
						Precio total estimado 250 000 000,00
1	85121700	GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	1,00	UN	250 000 000,00	250 000 000,00

CONCEPTO: una vez revisada la propuesta, este comité concluye que las entidades de salud que **CUMPLE** con todos los requisitos de orden económico exigidos dentro de la invitación son **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER** con NIT **891900356 -1. Y E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA con NIT 890000400-2**

Atentamente,

Yudi Moncada.

Patrullera YUDI VANNESA MONCADA SEPULVEDA
Comité Económico

Elaboro: PT. yudi Moncada
Elaboro: CPS PT. yudi Moncada
Fecha de elaboración: 20/08/2021
Ubicación: C:\Users\Documents\CONTRATOS 2021

Carrera 13ª No. 1ª – 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co