PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

Bogotá D.C
18 de septiembre de 2024

Señor,

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
DIRECTOR (E) REGIONAL DISTRITO CAPITAL

Asunto: Evaluación Jurídica preliminar Proceso de Contratación por Selección Abreviada de Menor Cuantía (Prestación de Servicios de Salud) No. SAMC-RDC-719-2024 –

Con toda atención nos dirigimos al Sr. Gerardo Arturo Medina Rosas, en su calidad de delegatario del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de carácter jurídico en el marco del proceso del asunto, así:

FECHA DE CIERRE: 16/09/2024

1. **OFERENTE:** CORPORACION SALUD UN
   NIT: 900578105-0
   REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
   C.C.: 7.224.090

REQUISITOS HABILITANTES	
MIEMBROS DEL OFERENTE PLURAL (Cuando Aplique)	No aplica
Lotes a los cuales presenta oferta (Cuando Aplique)	LOTE 1: 11_1010_551 Prestar los servicios integrales en consulta y/o atención prioritaria, hospitalización, cirugias, quimioterapia, procedimientos, consulta externa especializada y subespecializada, exámenes de apoyo diagnóstico, laboratorio clinico y demás exámenes y servicios que ofrezcan

	en su portafolio de servicios para la atención de beneficiarios del servicio médico asistencial del sena de la regional distrito capital y dirección general.
MANIFESTACIÓN DE INTERES	- **CUMPLE** El proponente manifiesta interés a través de la plataforma transaccional SECOP II el 05/09/2024 9:52 am
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (FORMATO 01)	- **NO CUMPLE** El proponente presenta el formato CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (FORMATO 01) establecido, sin embargo relaciona incorrectamente el número que identifica el proceso en el literal d, el número de proceso correcto es SAMC-RDC-719-2024.
PODER (EN LOS CASOS QUE SE ACTÚE POR MEDIO DE UN APODERADO)	- **N/A**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL O CERTIFICADO EJERCICIO DE PROFESIONALES LIBERALES - Fecha de expedición - Vigencia - Objeto social - Representante legal y facultades para contratar	- **CUMPLE** El proponente aporta Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud De Bogotá, D.C. **Fecha de expedición:** 23 de agosto de 2024 **Vigencia:** N/A **Objeto social: (…)** *…El objeto de la Corporación será la prestación de servicios de salud dirigidos a la prevención, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la enfermedad con criterios de eficiencia, eficacia, promoción, protección y recuperación de la salud, así como el desarrollo de actividades de investigación, innovación y aplicación en ciencia y tecnología en salud. En cumplimiento de este objeto deberá priorizar las actividades de docencia, investigación y consultoría, orientadas a generar y difundir conocimientos, técnicas y artes a comprobar aquellos que ya forman parte del saber y de las actividades del hombre, así como de adecuar métodos y sistemas en el área de la salud con vocación profundamente humanista…* **(…)** **Representante legal y facultades para contratar:** OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE "*3. Celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los propósitos de la corporación respetando el nivel de delegación que reciba.*" **Validación código de verificación único:** NO APLICA, por tratarse de un certificado emitido por LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

- Validación código de verificación único Personas jurídicas extranjeras (si aplica)	
ACREDITACIÓN SOCIOS QUE CONFORMAN LA SOCIEDAD (FORMATO 2)	- **CUMPLE** El proponente presenta el formato ACREDITACIÓN SOCIOS QUE CONFORMAN LA SOCIEDAD (FORMATO 2) establecido debidamente diligenciado.
CONSORCIOS,UNIONES TEMPORALES Y/U OTRA FORMA DE ASOCIACIÓN (Para los efectos, deberá seguir el modelo de los Formatos 2A Y 2B según sea el caso) - Forma de unión - Identificación de los miembros del oferente plural - Designación Representante y Suplente - Porcentajes de participación - Duración de la forma asociativa Verificación presentación de la oferta desde la cuenta de oferente plural	- **N/A**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL.	- **CUMPLE** El proponente aporta cédula de ciudadanía del Representante Legal OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE con número 7224090 expedida en Duitama
PACTO DE TRANSPARENCIA (FORMATO 3)	- **CUMPLE** El proponente aporta el formato PACTO DE TRANSPARENCIA (FORMATO 3) establecido debidamente diligenciado.
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA (FORMATO 4)	- **NO CUMPLE** El proponente adjunta el formato INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA (FORMATO 4) debidamente diligenciado, sin embargo, no adjunto los documentos requeridos de la revisora fiscal, **(…)** *La certificación se deberá acompañar con copia del documento de identidad (cedula de ciudadanía), la tarjeta profesional que acredite la calidad de contador de quién la suscribe y copia de la certificación de la Junta Central de Contadores sobre la vigencia de la tarjeta profesional.* **(…)**
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL (Declaración juramentada de pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales) (FORMATO 4A)	- **N/A**
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES, MEDIDAS CORRECTIVAS, FISCALES Y DISCIPLINARIOS	- **CUMPLE** - Verificado por el comité jurídico evaluador: **CUMPLE** ✓ Contraloría, Representante Legal: **CUMPLE**

	Contraloría, Persona Jurídica: **CUMPLE** ✓ Procuraduría, Representante Legal: **CUMPLE** Procuraduría, Persona Jurídica: **CUMPLE** ✓ Policía Nacional, Representante: **CUMPLE** ✓ Personería Distrital de Bogotá: **CUMPLE** *La entidad de manera oficiosa realizó consulta de antecedentes el día diecisiete (17) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024).
APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (FORMATO 8).	- **NO CUMPLE** El proponente adjunta el formato APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (FORMATO 8)., sin embargo, no es clara la manifestación en el numeral tercero de si ha sido o no sancionado: "*3. EL PROPONENTE (y/o alguno de sus integrantes en caso de proponentes plurales)* ***Si/NO*** *han sido sancionados por violación de las leyes relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo*."
VERIFICACIÓN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD (FORMATO 09).	- **CUMPLE** El proponente aporta el formato VERIFICACIÓN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD (FORMATO 09) debidamente diligenciado. *La entidad de manera oficiosa realizó consulta de expediente el día el día diecisiete (17) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICACIÓN BANCARIA	- **CUMPLE** - El proponente aporta certificación bancaria del nueve (9) de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	- **CUMPLE** - El proponente aporta RUT con fecha de expedición del doce (12) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICACIÓN REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTICIOS – REDAM	- **CUMPLE** Se verifica certificado REDAM adjunto por el proponente, mediante Código Verificación: X2HY3WP9GN

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	- **CUMPLE** TOMADOR: CORPORACIÓN SALUD UN ASEGURADO BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL. MONTO: $73.837.932,80 VIGENCIA: Desde 13/09/2024 hasta 17/12/2024
REQUISITO HABILITANTE DIFERENCIAL	- **N/A**
CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT	- **CUMPLE** El proponente aporta RIT con fecha de expedición del tres (03) de enero de dos mil veinticuatro (2024).
AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (FORMATO 16)	**CUMPLE** El proponente aporta el formato AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (FORMATO 16) establecido debidamente diligenciado.

CONCLUSIÓN: NO HABILITADO JURÍDICAMENTE. Subsanar dentro del término de traslado del informe de evaluación de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la ley 1882 de 2018.

2. **OFERENTE:** CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
   NIT: 860.007.336-1
   REPRESENTANTE LEGAL: ÁLVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA – REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
   C.C.: 79.450.310

REQUISITOS HABILITANTES

MIEMBROS DEL OFERENTE PLURAL (Cuando Aplique)	- No aplica
Lotes a los cuales presenta oferta (Cuando Aplique)	- LOTE 3: 11_1010_561 Prestar los servicios integrales en urgencias, consulta prioritaria, hospitalización (habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad de la clínica, se excluye suite o apartamento); unidad de cuidado intensivo; oncología (unidad de quimioterapia); yodoterapia, cuidado paliativo, cirugía cardiovascular; enfermedad coronaria; hemodinamia y cardiología intervencionista, diálisis para paciente hospitalizado; consulta externa en especialidades y subespecialidades como medicina interna, dermatología, endocrinología, alergología, psicología, neurocirugía, gastroenterología, endoscopia digestiva, hematoncología, reumatología, neumología, neurología, nefrología, cirugía general, oftalmología (consulta en subespecialidades como neuroftalmologia, oculoplastia, oftalmología pediátrica, retinologia, glaucoma, cirugía plástica y optometría, toma de exámenes de apoyo diagnóstico de oftalmología, para segmento anterior y posterior de ojo, servicio salas de cirugía y procedimientos), otorrinolaringología, ginecología, ortopedia y traumatología, pediatría (consulta en especialidades y subespecialidades), oncología pediátrica, rehabilitación física (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional), anestesiología, medicina nuclear, nutrición, laboratorio clínico, optometría, urología, electrofisiología, programa de hospitalización domiciliaria, demás exámenes y servicios que ofrezca en su portafolio de servicios a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico asistencial del SENA Dirección General y Regional Distrito Capital
MANIFESTACIÓN DE INTERES	- **CUMPLE** El proponente manifiesta interés a través de la plataforma transaccional SECOP II el 05/09/2024 8:20 am
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (FORMATO 01)	- **NO CUMPLE** El proponente presenta el formato CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (FORMATO 01) establecido, sin embargono es clara la manifestación de si están obligados o no a constituir sucursales en Colombia: **(…)** *Que actualmente NO estamos obligados a constituir sucursal en Colombia por* ***SÍ/NO*** *desarrollar actividades permanentes en el país, de conformidad con los artículos 471 y 474 del Código de Comercio (Cuando Aplique, si su empresa es Colombia y no tiene la obligación legal de constituir una sucursal en Colombia diligencie NO)).* **(…)**
PODER (EN LOS CASOS QUE SE ACTÚE POR MEDIO DE UN APODERADO)	- **N/A**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y	- **CUMPLE**

REPRESENTACIÓN LEGAL O CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL O CERTIFICADO EJERCICIO DE PROFESIONALES LIBERALES - Fecha de expedición - Vigencia - Objeto social - Representante legal y facultades para contratar - Validación código de verificación único Personas jurídicas extranjeras (si aplica)	El proponente aporta Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Superintendencia del Subsidio Familiar **Fecha de expedición:** 05 de septiembre de 2024 **Vigencia:** N/A **Objeto social: (…)** *…5. COLABORAR CON EL GOBIERNO NACIONAL EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS LEYES 21 DE 1982, 100 DE 1993, 789 DE 2002 Y 920 DE 2004 Y TODAS AQUELLAS QUE MODIFIQUEN O ADICIONEN EL SISTEMA DE SUBSIDIO FAMILIAR. LA CORPORACIÓN PRESTA ENTRE OTROS, LOS SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MERCADEO, MEDICAMENTOS, VIVIENDA, EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN, DEPORTES, EVENTOS, TURISMO, CRÉDITO Y LOS DEMÁS SERVICIOS QUE LE PERMITA LA LEY DIRECTAMENTE O CON TERCEROS…* **(…)** **Representante legal y facultades para contratar:** ÁLVARO SALCEDO SAAVEDRA "*…13. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS, ACUERDOS, CONVENIOS, PACTOS O ADHESIONES QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CORPORACIÓN, CON SUJECIÓN A LAS NORMAS LEGALES Y ESTATUTARIAS...*" Mediante Acta 1258 del 29 de julio de 2008 el Consejo Directivo autorizó al Director Administrativo y a los Representantes Legales Suplentes para presentar en nombre de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDO propuestas, ofertas o proyectos de negocio y suscribir los respectivos contratos que de ellos emanen sin límite de cuantía. **Validación código de verificación único:** NO APLICA, por tratarse de un certificado emitido por Superintendencia del Subsidio Familiar.
ACREDITACIÓN SOCIOS QUE CONFORMAN LA SOCIEDAD (FORMATO 2)	- **NO CUMPLE** El oferente relaciona el formato 02 diligenciado incorrectamente, sin embargo, en el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR adjunto por el proponente, se evidencia la composición del CONSEJO DIRECTIVO - PERIODO 2022-2026 y los representantes de cada miembro, con lo cual se verifica lo correspondiente a las formas de asociación y presentación de la oferta en el proceso y se determina que el proponente no se encuentra en causal de rechazo. No obstante, de acuerdo con lo establecido en el pliego de condiciones el proponente debe subsanar el documento.
CONSORCIOS,UNIONES TEMPORALES Y/U OTRA FORMA DE ASOCIACIÓN (Para los efectos, deberá seguir el modelo de los Formatos	- **N/A**

2A Y 2B según sea el caso) - Forma de unión - Identificación de los miembros del oferente plural - Designación Representante y Suplente - Porcentajes de participación - Duración de la forma asociativa Verificación presentación de la oferta desde la cuenta de oferente plural	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL.	- **CUMPLE** El proponente aporta cédula de ciudadanía del Representante Legal Suplente ÁLVARO SALCEDO SAAVEDRA con número 79.450.310 expedida en Bogotá D.C.
PACTO DE TRANSPARENCIA (FORMATO 3)	- **CUMPLE** El proponente aporta el formato PACTO DE TRANSPARENCIA (FORMATO 3) establecido debidamente diligenciado.
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA (FORMATO 4)	- **CUMPLE** El proponente aporta el formato CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA (FORMATO 4) establecido debidamente diligenciado con los anexos requeridos.

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL (Declaración juramentada de pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales) (FORMATO 4A)	- **N/A**
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES, MEDIDAS CORRECTIVAS, FISCALES Y DISCIPLINARIOS	- **CUMPLE** - Verificado por el comité jurídico evaluador: **CUMPLE** ✓ Contraloría, Representante Legal: **CUMPLE** Contraloría, Persona Jurídica: **CUMPLE** ✓ Procuraduría, Representante Legal: **CUMPLE** Procuraduría, Persona Jurídica: **CUMPLE** ✓ Policía Nacional, Representante: **CUMPLE** ✓ Personería Distrital de Bogotá: **CUMPLE** *La entidad de manera oficiosa realizó consulta de expedientes el día diecisiete (18) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024).
APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO	- **CUMPLE**

DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (FORMATO 8).	El proponente adjunta el formato APLICACIÓN DE NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (FORMATO 8) debidamente diligenciado.
VERIFICACIÓN REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD (FORMATO 09).	- **NO CUMPLE** El proponente no relaciona la fecha de expedición del documento de identidad, información que debe ser relacionada para la consulta correspondiente, sin embrago, y teniendo en cuenta que es un dato que se puede extraer del documento de identidad del del representante legal ya aportado al proceso se procede con la consulta de manera oficiosa y no se evidencian registros que generen inhabilidad, sin embargo, se deberá subsanar el formato. *La entidad de manera oficiosa realizó consulta de expediente el día el día dieciocho (18) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICACIÓN BANCARIA	- **CUMPLE** El proponente aporta certificación bancaria del dos (2) de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICADO DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	- **CUMPLE** El proponente aporta RUT con fecha de expedición del dos (2) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).
CERTIFICACIÓN REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTICIOS – REDAM	- **CUMPLE** Se verifica certificado REDAM adjunto por el proponente, mediante Código Verificación: A8VPSCZ41L
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	- **CUMPLE** TOMADOR: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO ASEGURADO BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL. MONTO: $146.043.671,00 VIGENCIA: Desde 10/09/2024 hasta 10/01/2025

REQUISITO HABILITANTE DIFERENCIAL	- **N/A**
CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT	- **CUMPLE** El proponente aporta RIT con fecha de expedición del trece (13) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).
AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (FORMATO 16)	**CUMPLE** El proponente aporta el formato AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (FORMATO 16) establecido debidamente diligenciado.

CONCLUSIÓN: NO HABILITADO JURÍDICAMENTE. Subsanar dentro del término de traslado del informe de evaluación de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la ley 1882 de 2018.

FIRMA COMITÉ JURÍDICO EVALUADOR

Nombre: Álvaro Sebastián Martínez Acosta

CC. 1.032.447.501
Cargo: Abogado Contratista Servicio Médico Asistencial Regional Distrito Capital

Nombre: Jhan Carlo Espinosa Escobar
CC. 1.214.715.440
Cargo Abogado Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Mixto Regional Distrito Capital