| | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | Código: GCCON-F-038 |
|---|---|---|
| | EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CSN-078-2024 | V.02 |

| OBJETO | Contratar el servicio de atención integral de odontología especializada, para la atención en salud de los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Casanare |
|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proponente nro. | | Lotes | N.A. | Número(s) | |
| Nombre del proponente: | CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B SAS Nit : 900638684-1 | | | | |
| Integrante 1: | | | | %Participación | |
| Integrante 2: | | | | %Participación | |
| Integrante 3: | | | | %Participación | |
| Integrante 4: | | | | %Participación | |

| | REQUISITO | CUMPLE |
|---|---|---|
| 1 | Documento de proponente plural | N.A. |
| 1.1 | Forma de unión | N.A. |
| 1.2 | Objeto | N.A. |
| 1.3 | Vigencia | N.A. |
| 1.4 | Participación | N.A. |
| 1.5 | Otros | N.A. |
| | NOTA | |
| 2 | Carta de presentación de la propuesta en el formato de la entidad | sí |
| 2.1 | Aval de la propuesta y consulta de antecedentes del profesional (COPNIA o similares) | N.A. |
| | NOTA *La carta de presentacion de la propuesta esta incmpleta* | |
| 3 | Conformación y existencia del proponente | sí |
| | NOTA *Matrícula No: 101844*<br>*Fecha de matrícula: 24 de julio de 2013*<br>*Ultimo año renovado: 2024*<br>*Fecha de renovación: 18 de marzo de 2024* | |
| 4 | Objeto social y facultad para contratar | sí |
| | NOTA *Cumple* | |
| 5 | Certificado de existencia y representación legal (CERL) o Registro mercantil (RM) | sí |
| | NOTA *Se verifico CÓDIGO DE VERIFICACIÓN wwHsS1RtRx* | |
| 6 | Validación de la información del CERL o del RM | |
| 6.1 | Expedición | sí |
| 6.2 | Objeto social relacionado | sí |
| 6.3 | Facultades | sí |
| 6.4 | Constitución y vigencia | sí |
| 6.5 | Tamaño | sí |
| 6.6 | Domicilio | N.A. |
| 6.7 | Otros | N.A. |
| | NOTA | |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Registro Único de Proponentes – RUP | N.A. |
| | NOTA | |
| 8 | Validación de la información del RUP | |
| 8.1 | Expedición | N.A. |
| 8.2 | Renovación | N.A. |
| 8.3 | Firmeza | N.A. |
| 8.4 | Multas y declaratorias de incumplimiento | N.A. |
| | NOTA | |
| 9 | Inhabilidad, incompatibilidades y prohibiciones para contratar | SÍ |
| | NOTA *El proponente adjunto ducumento de Inhabilidad, incompatibilidades y prohibiciones para contratarde conformidad con lo requerido.* | |
| 10 | Aportes parafiscales y al sistema de seguridad social | N.A. |
| | NOTA | |
| 11 | Validación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales (Aplica para Persona jurídica) | SÍ |
| 11.1 | Revisor fiscal (RF) | N.A. |
| 11.2 | Documento de identificación del RF | N.A. |
| 11.3 | Tarjeta profesional del RF | N.A. |
| 11.4 | Antecedentes Junta Central de Contadores del RF | N.A. |
| | NOTA *Formato incompleto* | |
| 12 | Garantía de seriedad de la oferta | N.A. |
| 12.1 | Expedición | N.A. |
| 12.2 | Tomador | N.A. |
| 12.3 | Asegurado | N.A. |
| 12.4 | Objeto del proceso | N.A. |
| 12.5 | Valor amparado | N.A. |
| 12.6 | Vigencia | N.A. |
| 12.7 | Incluidos los integrantes de la forma asociativa | N.A. |
| 12.8 | Validación de autenticidad | N.A. |
| | NOTA | |
| 13 | Certificado de antecedentes fiscales - CGR | SÍ |
| | NOTA | |
| 14 | Certificado de antecedentes disciplinarios - PGN | SÍ |
| | NOTA | |
| 15 | Antecedentes Judiciales Policía Nacional | SÍ |
| | NOTA | |
| 16 | Consulta en el RNMC | SÍ |
| | NOTA | |
| 17 | Certificado de Registro de inhabilidades por delitos sexuales | N.A. |
| | NOTA | |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | Copia del documento de identidad del Representante Legal de la empresa | SÍ |
| | NOTA *Se allego documento de identidad del Representante Legal de la empresa* | |
| 19 | Inhabilidad, incompatibilidades y prohibiciones para contratar | SÍ |
| | NOTA *Aporto documento de inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones para contratar* | |
| 20 | Compromiso Anticorrupción. | SÍ |
| | NOTA *Las fechas y numero del proceso no son coherentes de conformidad con al invitacion publica.* | |
| 21 | Acreditación del cumplimiento de contratos anteriores, declaración de multas y/o sanciones | SÍ |
| | NOTA *SUBSANAR; Debe de presentar documento de acreditacion del cumplimiento de contratos anteriores, declaracion de multas dentro de los cinco (5) años de conformidad, con lo requerido por la Entidad.* | |
| 22 | Libreta Militar | SÍ |
| | NOTA *RI representante legal de CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B SAS supera los 50 años* | |
| 23 | última planilla asistida de pago de sistema de seguridad social y parafiscal | SÍ |

**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN**

ANDREA VARGAS 

**CUMPLE**

**NOTA. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso.**