MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

Nro. GS- 2024-017353 - REGI8 – RASES8 - GRUCO– 29.25

Soledad, 13 de noviembre de 2024

Señores
OFERENTES

ASUNTO: Informe Final de las Evaluaciones.

De manera atenta colocamos en conocimiento el informe final de las evaluaciones emitidas por parte de los comités jurídico, técnico y económico dentro del proceso de mínima cuantía N°.**PN RASES8 MIC – 085 -2024** que tiene por objeto, **"PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA ADULTO Y PEDIATRICA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8",** por lo cual se procede a publicar el consolidado final de las evaluaciones así:

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA	ESTADO
SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**HABILITADO**

NOTA 1: El presente informe final de evaluaciones será público en la plataforma dl SECOP II, con el fin de que sea de entero conocimiento por parte de los oferentes aquí interesados, el cual podrá ser observado por un día hábil a partir de la publicación del mismo.

NOTA 2: Las evaluaciones que sustentan el consolidado aquí descrito reposaran en calidad de anexo del presente informe.

Atentamente,

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

ELABORADO POR: SI. DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN
ANALISTA GRUCO RASES 8 -GRUCO

REVISÓ: IJ MIGUEL RODRIGUEZ ANGARITA
GRUPO DE CONTRATOS RASES 8

REVISO: MY. JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
JEFE ADMINISTRATIVA RASES 8 (E)

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDLANEA
JEFATURA ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2024-074879 DEMAG/UPRES-JEFAD– 17.2

Santa Marta, D. C. T. H., 13 Noviembre de 2023

Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Contrato Regional de Aseguramiento en Salud No 8
Avenida Circunvalar Nro. 45-124 Soledad Atlántico.
Barranquilla Atlántico.-.

Asunto: Segunda Evaluacion Técnica No.PN RASES8 MIC -085- 2024.

Una vez realizada la verificación técnica de los documentos anexos y cargados dentro de la plataforma SECOP II y en el periodo estipulado de los proponentes: **PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA ADULTO Y PEDIATRICA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8**, de acuerdo con las condiciones técnicas minimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo dentro del proceso No. PN RASES8 MIC -085- 2024.el informe arroja el siguiente resultado:

1. **SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE**

ESPECIFICACIONES TECNICAS

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA–REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8

VERIFICACION TECNICA

ITEMS	GENERALIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE
01	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios (de contratos ejecutados) o la copia de contratos ejecutados (cuando el interesado no pueda obtener tal certificación) con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), a satisfacción. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**	X	

Powered by CamScanner

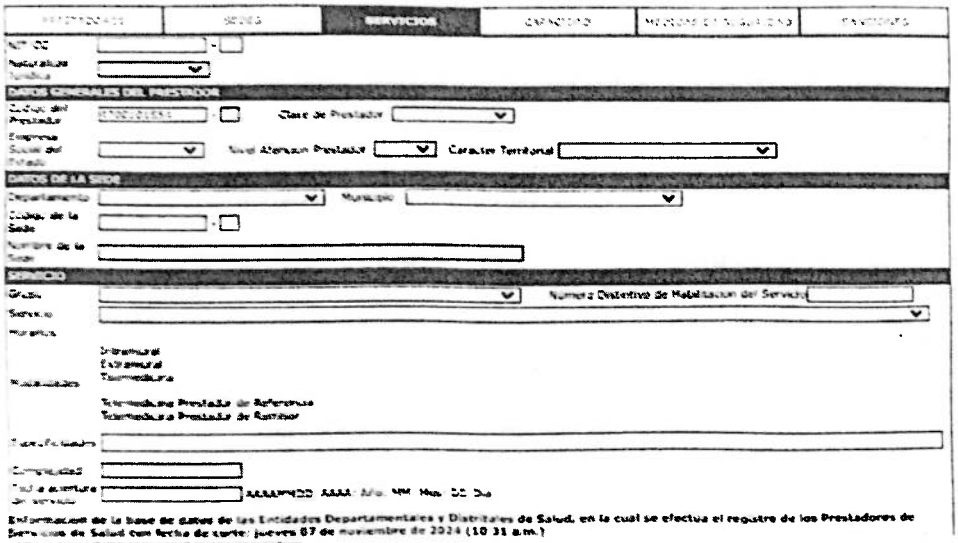
02	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA**: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	X	
03	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.	X	
04	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
05	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**	X	
06	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	X	
07	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.	X	
08	**HABILITACIÓN**: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: 301 -ANESTESIA 302 -CARDIOLOGÍA 329 -MEDICINA INTERNA 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA 372 -CIRUGÍA VASCULAR 739 -FISIOTERAPIA 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES 743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.	X	

Powered by CamScanner

09	aportando la hoja de vida del siguiente personal: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** CARDIOLOGO — 1 MEDICO INTERNISTA — 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA — 1 ELECTROFISIOLOGO — 1 TERAPEUTA FISICA — 1 CARDIOLOGO PEDIATRICO — 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS (la cual debe ser verificada por el evaluador técnico), debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y / o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda) -Fotocopia de la tarjeta profesional	X	
10	Para la prestación del servicio la entidad debe verificar que el paciente entregue la siguiente documentación: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, el documento de identidad.	X	
11	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y correo electrónico para que los usuarios puedan solicitar la cita referente al servicio autorizado y para la Coordinación previa con la oficina de Referencia y Contrarreferencia 07:00 a 12:00 pm y de 14:00 a 18:00 pm.	X	
12	El contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. En un horario comprendido de 07:00 a 12:00 pm y de 02:00 pm a 06:00 pm	X	
13	El oferente se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud.	X	
14	**OPORTUNIDAD DE ACCEDER AL SERVICIO:** Es obligación del contratista la asignación de consulta, de cinco (5) días hábiles, siguientes a la solicitud por parte del usuario. La oportunidad para la realización de procedimientos diagnósticos ambulatorios debe ser de cinco (5) días hábiles, siguientes a la solicitud por parte del usuario.	X	
15	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
16	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.	X	
17	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario Acuerdo de confiabilidad, anexo a la presente invitación.	X	
18	Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el futuro contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores en pesos colombianos a la tarifa contratada	X	
19	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario compromiso anticorrupción, anexo a la presente invitación.	X	
20	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista deberá presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.	X	
21	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de		

Powered by CamScanner

	responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)	X	
22	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.	X	



Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Dispensa
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	301 -ANESTESIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	302 -CARDIOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	309 -CIRUGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	320 -ENDOCRINOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	316 -GASTROENTEROLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	321 -HEMATOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	324 -INMUNOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	326 -MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	328 -MEDICINA GENERAL	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	329 -MEDICINA INTERNA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	330 -NEFROLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	331 -NEUMOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	332 -NEUROLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	333 -NUTRICION Y DIETETICA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	339 -OTORRINO Y FONIATRIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	312 -PEDIATRIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	314 -PSICOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	318 -REUMATOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	379 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	301 -CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	312 -CIRUGIA VASCULAR	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	301 -NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	306 -NEUMOLOGIA PEDIATRICA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	368 -NEUROFISIOLOGIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	728 -TERAPIA RESPIRATORIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	729 -FISIOTERAPIA	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	742 -DIAGNOSTICO VASCULAR	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	745 -IMAGENES DIAGNOSTICAS - NO CONTRASTES	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	01	SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	02	Cardiovascular SECV	713 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	
Magdalena	SANTA MARTA	4700101554	02	Cardiovascular SECV		

Powered by CamScanner

4. CONCLUSIONES

Una vez realizada la verificación de los documentos enviados en la plataforma SECOP II por la entidad, se concluye que SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE CUMPLE técnicamente con los requisitos solicitados en la invitación del proceso No.PN RASES8 MIC -085- 2024 con NIT 901269514-8.

Atentamente,

CPS-04. **MELBA ELENA JIMENEZ GARCIA**
Verificadora Técnica del Proceso No. PN RASES 8 SA MC 021-2023

Calle 22 No.1C-74
Teléfonos 4234831
demag.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
OFICINA DE ASUNTOS JURIDICOS

No.GS-2024- 074808 **UPRES - ASJUR.1.10**

Santa Marta, 13 de noviembre del 2024

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad
Barranquilla (Atlántico)

Asunto: Informe de Evaluación Jurídica proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC -085- 2024.**

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel, para informar el proceso de evaluación jurídica realizada al proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC -085- 2024.** , cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA ADULTO Y PEDIATRICA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS DE LA ESPECIALIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8."**, evaluando la propuesta del proceso de la referencia, presentada por parte de la empresa **IPS SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE SECV**, Identificada tributariamente con NIT. 901269514-8 representada legalmente por la señora **LUZ CELINA PÉREZ MACHADO** identificada con cédula de ciudadanía No. 36.720.627 expedida en Santa Marta (Magdalena), efectuándose la verificación de los soportes requeridos así:

□ REQUISITOS HABILITANTES Y/O JURÍDICOS

El proponente **ACREDITÒ** los siguientes documentos y los adjunto en la página Colombia compra eficiente, plataforma SECOP II, de acuerdo al requerimiento contractual dentro del número del proceso **No. PN RASES8 MIC -085- 2024**, en el cuestionario del proceso, así:

No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X	
2	Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	X	
3	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o Proponente.	X	
4	Registro Único Tributario. (Vigente)	X	
5	La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	X	

6	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal. (diligenciar formulario N° 4) relacionado en la sección 5 DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLATAFORMA SECOP II	X	
7	Certificación Bancaria vigente.	X	
8	La Policía Nacional consultará el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	X	
9	DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2) relacionado en la sección 5 DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLATAFORMA SECOP II	X	
10	La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal, o representante legal de la persona jurídica)	X	
11	Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica), relacionado en la sección 5 DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLATAFORMA SECOP II	X	
12	El oferente deberá presentar certificación escrita firmada por el representante legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el numeral 4, del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia (Ley 1801 de 2016). **Certificado de Medidas correctivas.**	X	
13	El oferente deberá presentar certificación de incompatibilidad e Inhabilidad para contratar con el Estado. Escrita firmada por el representante legal, afirmando que no se encuentra inmerso en el artículo 60, de la Ley 610 del 2000, Artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, Artículo 127 de la Constitución Nacional, Artículo 18 de la Ley 1150 del 2007.	X	
14	CERTIFICADO REDAM (El proponente (persona natural o el representante legal de la persona jurídica) deberá aportar con su propuesta el certificado de registro de deudores alimentarios morosos – **REDAM**).	x	

Las consultas fueron realizadas en los siguientes sistemas:

1. Página Web https://www.contraloria.gov.co/control-fiscal/responsabilidad-fiscal/certificadode-antecedentes-fiscales/certificado-de-antecedentes-fiscales/certificado-de-antecedentesfiscales/persona-juridica Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR.

2. Página Web https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/ Sistema de antecedentes Judiciales de la Policía Nacional.

3. Página Web https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC.

4. Página Web http://www.procuraduria.gov.co/ Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI.

5. Página Web http://www.rues.org.co/RUES_Web/Consultas Registro Único Empresarial y Social Cámaras de Comercio.

Según la verificación y evaluación realizada, se evidencia que el proponente **IPS SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE SECV,** Identificada tributariamente con NIT. 901269514-8, **CUMPLE** con los requisitos mínimos habilitantes solicitados en la parte jurídica respecto del proceso de Mínima Cuantía **PN RASES8 MIC -085- 2024.**

Atentamente;

Subintendente- **LEVIS JAVIER GARCÍA AGUDELO**
Responsable de Planeación Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

Carrera 22 No. 1C-74 Barrio Centro
Teléfonos: 4234831
demag.upres-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA