FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

EVALUACIÓN PRELIMINAR

Que el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda publicó el día 15 de noviembre de 2024 la invitación a participar en el PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA ALPA-IPMC-021-2024 a través de la Plataforma SECOP II.

Que el día 20 de noviembre a las 07:00 AM, hora límite establecida para presentar propuestas a través de la Plataforma SECOP II, se registraron siete (7) proponentes de acuerdo con la lista de presentación de ofertas.

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
FDLPA-IPMC-021-2024	SALAMYM LTDA	Oferta en evaluación	20/11/2024 5:18 AM	15.910.300 COP
FDLPA-IPMC-021-2024	CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO	Oferta en evaluación	20/11/2024 3:40 AM	18.481.295 COP
DP No. FDLPA-IPMC-021-2024 ASAMBLEA DISTRITAL DE SABIOS Y SABIAS	DISEGRAFICOS PUBLICIDAD SAS	Oferta en evaluación	19/11/2024 11:43 PM	19.813.500 COP
FDLPA-IPMC-021-2024	SUNSET EVENTS	Oferta en evaluación	19/11/2024 10:18 PM	20.206.200 COP
FDLPA-ALFA 2.0	ALFA LOGISTIC SG SAS	Oferta en evaluación	19/11/2024 7:47 PM	17.640.000 COP
FDLPA-IPMC-021-2024	PROGYECT S.A.S	Oferta en evaluación	19/11/2024 7:36 PM	16.085.100 COP
SIPES-28-2024	SIPES	Oferta en evaluación	18/11/2024 6:58 PM	17.683.400 COP

Que se procede con la evaluación de la oferta más baja así:

No. propuesta	Oferente	Fecha y hora de llegada	Valor ofertado
7	SALAMYM LTDA	20/11/2024 5:18 AM	$ 15.910.300

1.- SALAMYM LTDA con **NIT 901.229.309-3** con una oferta de **$ 15.910.300**

EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES DE LA OFERTA CON EL MENOR VALOR INCLUIDO IVA

1. VERIFICACIÓN DEL CRITERIO JURÍDICO

Se verificaron los criterios jurídicos solicitados en el estudio previo y en la invitación pública para el **PROCESO DE SELECCIÓN MÍNIMA CUANTÍA FDLPA-IPMC-021-2024**, cuyo objeto es: *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DE LA ASAMBLEA DISTRITAL DE SABIOS Y SABIAS"*, y los resultados fueron los siguientes:

Alcaldía Local de Puente Aranda
Carrera. 31 D No. 4 – 05
Código Postal: 111611
Tel. 3648460 Ext. 1629
Información Línea 195
www.puentearanda.gov.co

OFERENTE		SALAMYM LTDA con NIT 901.229.309-3	
NO.	**FACTOR DE EVALUACIÓN**	**RESULTADO**	**OBSERVACIONES**
1	Carta de presentación de la oferta – FORMATO 1.	**CUMPLE**	El oferente aporta el Formato respectivo debidamente suscrito
2	Pacto de Integridad, Transparencia, Anticorrupción y Antisoborno – FORMATO 2	**CUMPLE**	El oferente aporta el Formato respectivo debidamente suscrito
3	Compromiso Anticorrupción – FORMATO 3	**CUMPLE**	El oferente aporta el Formato respectivo debidamente suscrito
NO.	**FACTOR DE EVALUACIÓN**	**Persona jurídica**	**Representante Legal**
4	Certificado de antecedentes judiciales del representante legal de la persona jurídica.	**N/A**	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)
5	Certificado de medidas correctivas del representante legal de la persona jurídica.	**N/A**	**CUMPLE** (Verificado por la entidad
6	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por la Contraloría General de la República de la persona jurídica y del representante legal.	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)
7	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, del representante legal y el de la persona jurídica (actualizado).	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)
8	Certificado de antecedentes de la Personería de Bogotá.	**N/A**	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)
15	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios – REDAM del representante legal.	**N/A**	**CUMPLE** (Verificado por la entidad)
NO.	**FACTOR DE EVALUACIÓN**	**RESULTADO**	**OBSERVACIONES**
9	Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la autoridad competente, con las siguientes características: 1. Con fecha no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la publicación de la presente invitación. 2. El objeto social de la persona jurídica debe permitirle desarrollar la actividad, gestión u operación que se requiere contratar, cuya duración debe ser igual o superior al plazo del contrato y	**CUMPLE**	Aporta certificado con fecha de expedición 16/10/2024.

Alcaldía Local de Puente Aranda
Carrera. 31 D No. 4 – 05
Código Postal: 111611
Tel. 3648460 Ext. 1629
Información Línea 195
www.puentearanda.gov.co

	un año más. (En caso de que la propuesta sea presentada por persona jurídica, así como cada uno de los integrantes de consorcios o uniones temporales).		
10	Documento de autorización expresa dada por el órgano social competente al representante legal de la persona jurídica, cuando éste tenga restricciones para contratar en nombre de la misma. (Si aplica)	**N/A**	
11	Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica.	**CUMPLE**	Se aporta cedula del representante legal
12	Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, en la que se acredite el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados cuando a ello hubiere lugar, en el caso de personas jurídicas. El documento deberá certificar que, a la fecha de presentación de su propuesta, el proponente ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Si no tiene más de (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución. En el evento de que sea suscrita por el revisor fiscal, deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Nacional de Contadores con vigencia no superior a 90 días calendario. (FORMATO 5)	**NO CUMPLE**	El proponente debe de aportar el formato de aportes Parafiscales (FORMATO 5) debidamente suscrito por el RL

Alcaldía Local de Puente Aranda
Carrera. 31 D No. 4 – 05
Código Postal: 111611
Tel. 3648460 Ext. 1629
Información Línea 195
www.puentearanda.gov.co

13	Declaración de actividades legales – FORMATO 4.	**CUMPLE**	Aporta Formato 4
14	Fotocopia de la Libreta Militar del representante legal, si es hombre menor de 50 años. En caso de pérdida deberá anexar certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.	**N/A**	La Representante Legal es mujer.

PROPONENTE	CUMPLE / NO CUMPLE
SALAMYM LTDA	NO CUMPLE

CONCLUSIÓN:

Una vez realizada la verificación documental presentada por el proponente **SALAMYM LTDA,** identificado con **NIT 901.229.309-3**, por medio de los cuales, se acredita el cumplimiento de los requisitos jurídicos habilitantes, se requiere que este, allegue la certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, en la que se acredite el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados cuando a ello hubiere lugar. Para el caso, el documento deberá certificar que a la fecha de presentación de su propuesta, el proponente ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos (FORMATO 5), tal como lo especifica la Invitación Pública del presente proceso de contratación, para ello, el Fondo otorgará un plazo de CINCO (5) HORAS contados a partir del requerimiento que haga la Entidad para que se alleguen los documentos subsanables.

Una vez cumplido este plazo, sin que el proponente requerido allegue los documentos subsanables, la Entidad procederá a evaluar la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. A partir de la subsanación el comité asesor evaluador recomendará al ordenador del Gasto, el rechazo o la continuidad de la oferta en el proceso.

LUIS MIGUEL GALINDO NIÑO
Profesional de Contratación

Alcaldía Local de Puente Aranda
Carrera. 31 D No. 4 – 05
Código Postal: 111611
Tel. 3648460 Ext. 1629
Información Línea 195
www.puentearanda.gov.co