MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT: 901.541.188-5

Santiago de Cali, 10 de marzo del 2025

Señora coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Directora Del Dispensario Médico de Cali.
Gerente del Proyecto.

ASUNTO: RE-EVALUACION JURIDICA – DEL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA N° 266-DIGSA/DMCAL-2023

Respetuosamente y en atención a las ofertas presentadas el Comité Jurídico Evaluador emite informe final de Verificación de la oferta presentada dentro del proceso en asunto, cuyo objeto es **LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION DE URGENCIAS, II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCION EN SALUD, INSUMOS, MEDICAMENTOS, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIO CLINICO, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SERVICO DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA (A NECESIDAD), CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS Y DEMAS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 080 DE 2022, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA**

El presupuesto asignado para el presente proceso de selección corresponde a la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 30.000.000)**, de acuerdo con el **CDP N° 32025 de fecha 31 de Enero de 2025**, catalogo presupuestal **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 16 SSF,** expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

Previa verificación del numeral 2.1 de la Invitación Publica "DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN" y de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015, la verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo.

Previa enunciación, se extrae la información de las firmas que presentaron propuestas en la plataforma transaccional Secop II:

	OFERTAS PRESENTADAS
1	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ZARZAL VALLE**

Atendiendo la modalidad de selección que corresponde a **MINIMA CUANTIA** y de conformidad con lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, el comité Jurídico Evaluador únicamente verificara los requisitos habilitantes del proponente con la oferta más baja al cual se le aplicaran las reglas de subsanabilidad.

El comité jurídico evaluador procede a emitir informe de evaluación de la oferta de menor valor presentada por **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ZARZAL VALLE. con NIT**

891900441-1

DOCUMENTO DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	VERIFICACION
1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA DE ACUERDO A FORMULARIO N°. 1.			
Calidad en que actúa el firmante	X		Representante Legal
Totalidad de las manifestaciones	X		
Diligenciamiento	X		ALLEGA DOCUMENTO
Firma del representante	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL, SEGÚN EL CASO.			
Fecha de expedición	N/A		N/A
Constitución	X		Ordenanza 076 de 1996
Termino de duración	N/A		N/A
Objeto adecuado	N/A		N/A
Renovación	N/A		N/A
Domicilio	N/A		N/A
Capacidad del representante o apoderado	X		ALLEGA DOCUMENTO NOMBRAMIENTO Y POSESIÓN
3 VERIFICACIONES ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE			
Fecha de expedición	X		03-03-2025
Identidad con el Oferente	X		No registra antecedentes
4 CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA.			
Fecha de expedición	X		03-03-2025
Identidad con el Oferente	X		No se encuentra reportado como responsable Fiscal
5 CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.			
Fecha de expedición	X		03-03-2025
Identidad con el Oferente	X		No Registra Sanciones Ni Inhabilidades Vigentes
6 CONSULTA PAGO DE MULTAS. RNMC			
Fecha de expedición	X		03-03-2025
Identidad con el Oferente	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
7 FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL			

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PROPONENTE, O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO SEGÚN CORRESPONDA.			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
8 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES PARA OFERENTES NACIONALES			
Suscripción Certificación pago de Aportes Parafiscales	X		CERTIFICA REVISOR FISCAL HERNAN MORA MARTINEZ
Copia Planilla de Aportes Parafiscales	X		Planillas últimos seis meses
9 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIONO. 3" COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN".			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
10 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO 5 "PACTO DE INTEGRIDAD".			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
11 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO "CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
certificación emitida por la ARL	X		ALLEGA DOCUEMENTO
12 FORMULARIO No 8 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
Diligenciamiento	X		**ALLEGA DOCUMENTO**
Suscripción	X		
13 FORMULARIO No. 9 AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
14 FORMULARIO No 17 COMPROMISO ANTISOBORNO			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO** Firma como Representante Legal
Suscripción	X		
15 FORMULARIO N° 10 COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO			
Diligenciamiento	X		**JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**

Suscripción	X		Firma como Representante Legal
16 VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE			
Experiencia 1	X		
a. Nombre o razón social del contratante.			HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E
b. Nombre o razón social del contratista			EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS CUANTIA INDETERMINADA
c. Objeto del contrato			Prestación de servicios de salud de mediana complejidad
d. Plazo del contrato			2020
e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.			INDETERMINADA
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.			Copia contrato
Experiencia 2	X		
a. Nombre o razón social del contratante.			HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E
b. Nombre o razón social del contratista			DISPENSARIO MEDICO CALI
c. Objeto del contrato			La prestación de servicios de salud en atención de urgencias, II y III nivel de complejidad, Hospitalización, procedimientos derivados de la atención en salud, unidad de cuidado intensivo Adulto y pediátrico…
d. Plazo del contrato			2021
e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.			50.000.000
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.			Copia de la aceptación de la oferta

CONCEPTO

La oferta fue verificada de acuerdo a lo estipulado en la invitación publica, encontrándose que la empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE ZARZAL VALLE con NIT 891900441-1**, representada legalmente por el señor C.C. N° 94.230.060 de Zarzal CUMPLE con los términos estipulados en la Invitación.

PS ABG. WILTER PEÑA CASTRILLON
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR

ORIGINAL FIRMADO