**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, 06 de marzo del 2025

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

**ASUNTO**: 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 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 | OFERTA DIRIGIDA A:<br>Señores POLICÍA NACIONAL<br>Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 |
| Firma del representante | X | | **JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**<br>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 | SUBSANAR ACTO ADMINISTRATIVO NOMBRAMIENTO GERENTE / REPRESENTANTE LEGAL |
| **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 | DEBE SUBSANAR |
| **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 | DEBE SUBSANAR |
| **12 FORMULARIO No 8 AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** | | | |
| Diligenciamiento | | X | DEBE SUBSANAR |
| 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** Firma como Representante Legal |
| Suscripción | X | | |
| **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 JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO C.C. N° 94.230.060 de Zarzal DEBE SUBSANAR dentro de los términos estipulados en la Invitación.

**PS ABG. WILTER PEÑA CASTRILLON**
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR