MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: 20418 Hora: 1720
20-04-18

No. S - 2018 - / JEFAT – ASJUR – 3.1

Bogotá, D.C., 20 de abril de 2018

Señor
WALTER TARAZONA SUAREZ
Líder Proceso Contratos Seccional Sanidad Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Bogotá D.C.

Asunto: Verificación Jurídica proceso **PN SECSA BOGOTA – CUNDINAMARCA CD 058-2018**

Respetuosamente me dirijo a mi Teniente, con el fin de informarle que luego de realizada la Verificación Jurídica de la Oferta presentada por el proponente **FUNDACION AVANTE** para el proceso de contratación **PN SECSA BOGOTA – CUNDINAMARCA CD 058-2018** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA"**, se concluye que una vez subsanado lo requerido al proponente antes mencionado, **CUMPLEN** con los requisitos de orden jurídico contenidos en la invitación publica.

Atentamente:

Patrullero **SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO**
Sustanciador Asuntos Jurídicos SECSA

Anexo: Verificación Jurídica (Compromiso anticorrupción, copia certificado antecedentes disciplinarios, judiciales, certificado RNMC y boletín de responsables fiscales) 01 carpeta de antecedentes y oferta original.

Elaboró: Patrullero SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO
Fecha de elaboración 20/04/18
Ubicación: C:\Users\ESCRITO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN SECSA BOGOTA - CUNDINAMARCA CD	058	2018
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA		
Ítem (s) y/o Grupo (s) Ofertado (s)	OFERTA TOTAL	SMLMV	
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 212.293.511,00	271,74	
Fecha de Cierre	07 de marzo de 2017		
Plazo Ejecución Contrato	cuatro (5) meses y veintinueve (29) dias		

DATOS DEL OFERENTE		
Nombre o Razón Social	FUNDACION AVANTE	VERIFICACIÓN
Cédula de Ciudadanía o NIT	830099027-5	
Representante Legal	NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO C.C. 51.944.732	

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Medio Magnetico	CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	N/A		CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	22 de febrero de 2018		CUMPLE
Capacidad del Representante Legal	SI		CUMPLE
Acta Junta de Socios o su Equivalente	SI		CUMPLE
Objeto Social	SI		CUMPLE
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	INDEFINIDA		CUMPLE
Poder (Requiere - No requiere)	N/A		
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	NUMERAL 5 DE LA CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA	CUMPLE
Suscrito por el Proponente	SI		CUMPLE
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	VERIFICACION WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	VERIFICACION WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	VERIFICACION WEB	CUMPLE
SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	VERIFICACION WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Medio Magnetico	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante	SI		CUMPLE
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Medio Magnetico	CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Medio Magnetico	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Medio Magnetico	CUMPLE
Suscrito por Proponente	SI		CUMPLE

EVALUADOR JURÍDICO

Patrullero

SAMUEL RICARDO GUTIERREZSARMIENTO

OBSERVACIONES

EL PROPONENTE CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO CONTENIDOS EN LA INVITACION

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Guard
Radicado No:
Recibido por: Stella
Fecha: 18-04-18 Hora: 3:40 p.

No. S – 2018 – - ESPAB-ESPAB

Bogotá D. C., 18 Abril de 2018

Teniente
WALTER TARAZONA SUAREZ
Líder Proceso Contratos SECSA BOGOTA-CUNDINAMARCA (E)
Carrera 68 B Bis N° 44-58
Bogotá

Asunto: Evaluación Técnica Proceso PN SECSA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA CD 058 2018

Me permito presentar la evaluación técnica de proceso PN SECSA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA CD 058 2018 cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION *FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL* SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA,"realizada a la firma de la FUNDACION AVANTE oferente para este proceso.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA.				
ITEM	**SERVICIOS**	**ESPECIFICACIÓN TÉCNICA**	**Cumple**	**No cumple**
1	El servicio deberá prestarse bajo las siguientes condiciones las cuales deberán estar contempladas en la oferta del proponente:	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: Programa de rehabilitación dirigido a los beneficiarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño facilitar la construcción de su proyecto de vida. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno. Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así: **Programa 45 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren integrados a un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional,	**CUMPLE** **CUMPLE**	

		para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en la oferta, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación. **Programa de 80 sesiones/mes**: dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizan talleres pre-vocacionales en los cuales se identifican y desarrollan habilidades de ejecución ocupacional, de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en la oferta, con una asistencia mensual no inferior a 80 sesiones, incluido el servicio de alimentación.	**CUMPLE**	
		Programa de 140 sesiones/mes. Dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, promover la interacción familiar y social. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en la oferta, con una asistencia mensual no inferior a 140 sesiones, incluido el servicio de alimentación. Cada uno de los programas debe incluir: a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular c. Sesiones individuales y/o grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, no inferior a 45 minutos cada una. d. Talleres de asesoría y orientación a padres de familia con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al Servicio de Rehabilitación.	**CUMPLE**	
		CONDICIONES ESPECIFICAS 1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación. 2. El oferente realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de carta de solicitud de valoración emitida por el Coordinador del Servicio Rehabilitación ESPAM BG. EDGAR YESID DUARTE VALERO Torre B de la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca – Policía Nacional. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución. ***El valor de dicha valoración se encuentra reflejado dentro del valor estimado.*** 3. El oferente prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la carta de autorización firmada por el Supervisor del Contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario. 4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los	**CUMPLE**	

		Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPAM y la entidad contratada, y se basara en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento	**CUMPLE**	
		5. El Oferente deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.	**CUMPLE**	
		6. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y/o grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario.		
		7. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertara una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.		
		8. El Oferente deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.	**CUMPLE**	
		9. Al finalizar el contrato, el Oferente deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.	**CUMPLE**	
		10. El Oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato	**CUMPLE**	
		11. El Oferente se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos.	**CUMPLE**	
		12. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.		
		13. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	**CUMPLE**	
		14. El oferente deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.	**CUMPLE**	
		15. El Oferente deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.	**CUMPLE**	
		16. El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.		
		17. El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos.		
		18. El oferente informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la	**CUMPLE**	

		prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia. 19. El Oferente brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica. **20. RECURSO HUMANO** Personal Profesional: El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con profesionales en las siguientes áreas: • Dos Profesionales en Fonoaudiología • Un Profesional en Fisioterapia • Un Profesional en Educación Especial • *Un Profesional en Terapia Ocupacional* • Dos profesionales en Psicología • Un Nutricionista (Asesoría Nutricional) • Un Instructor para el desarrollo de talleres pre-vocacionales y vocacionales Para el manejo en grupo de los beneficiarios el oferente deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel. Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de dos (2) años. *El Oferente deberá diligenciar el **Anexo No. 8** Formato de Idoneidad del Recurso Humano ofrecido y anexar fotocopia de Diploma, Tarjeta Profesional, Certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y Certificaciones de experiencia de cada uno de los profesionales.* **21. INSTALACIONES:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual • Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. • Zonas de comedor • Baños. • Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. El Oferente DEBERÁ diligenciar el Anexo No. 6 Certificación Capacidad administrativa y operacional. 22. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato. 23. **DOTACIÓN:** El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo. Mesas máximo de 5 puestos con sus respectivas sillas, para Trabajo individual.) • Prueba y escala especializada para evaluación y seguimiento del autismo • Una Batería de análisis de procesos fonológicos • Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 relojes didácticos, 2 calendarios didácticos, 3 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 plastilina terapéutica, 5 paquetes de arcilla, 5 encajes, 5 ensartados, 3 pelotas, 2 kits aros, 5 instrumentos musicales, 1biblioteca) • Ayudas Audiovisuales uno de cada uno (Grabadora, Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro)	**CUMPLE** **CUMPLE** **CUMPLE** **CUMPLE** **CUMPLE**	

		• Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático • Dos Juegos material con ayudas visuales • Material sensorial: 3 juegos de diferentes texturas • Dos balones terapéuticos • Una Rampa • Materiales para para el desarrollo de los talleres. 24. El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia **25. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN** El contratista deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios (Refrigerio) e informará mensualmente al Supervisor del Contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho *menú debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el* Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del Supervisor del contrato. Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Seccional Sanidad Bogotá - Cundinamarca. 26. *El oferente deberá anexar a la oferta la inscripción en el* Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o el Certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación, de conformidad con la ley 10 de 1990 y Resolución No. 2003 de 2014. Así mismo, deberá comprometerse a mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.	**CUMPLE** **CUMPLE**	

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contrataciones iguales al objeto de la presente Invitación, tal acreditación será avalada con la presentación de máximo tres (3) certificaciones que acrediten la prestación del servicio en los tres (3) últimos años cuya suma sea igual o superior al 70% del presupuesto asignado al presente *proceso.*

EXPERIENCIA PROPONENTE **CUMPLE.**

El oferente suscribió con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Seccional Sanidad Bogotá los siguientes contratos:

Contrato número 81-7-20485-13, por un valor de $224.328.034

Cumpliendo con la experiencia solicitada en la invitación del presente proceso

CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN TECNICA FUNDACION AVANTE

CRITERIOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITANTES	CUMPLE	NO CUMPLE
ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	X	

ANEXO NO. 8 FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO	X	
ANEXO NO. 6 CERTIFICACIÓN CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	X	
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	X	

Atentamente;

ZAIDA MARCELA GOMEZ GOMEZ
Educadora Especial
Evaluador Técnico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad:
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: 17-04-18 Hora: 08:54

No.S-2018- 029299 **JEFAT - GADFI –**

Bogotá, D.C.,

Teniente
WALTER TARAZONA SUAREZ
Responsable Proceso de Contratos
Seccional Sanidad - Cundinamarca
Carrera 68 B BIS 44-58
Bogotá

Asunto: Verificación Económica proceso CD 058 2018

En atención a la comunicación oficial S/N GADFI- GADFI 17, con fecha 16 de abril de 2018, mediante el cual solicita se realice la verificación económica de la oferta presentada por la firma **FUNDACION AVANTE,** participante en el proceso de contratación **CD 058 2018** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA** A continuación detallo los documentos habilitantes verificados:

PN SECSA BOGOTA-CUNDINAMARCA CD 058 2018									
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ – CUNDINAMARCA,									
		FINANCIERO						ECONÓMICO	
No.	PROVEEDOR	CERTIFICACION BANCARIA		RUT		DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO		OFERTA ECONOMICA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	FUNDACION AVANTE	X		X		X		X	

Verificación que me permitió concluir que la oferta presentada por la firma **FUNDACION AVANTE**, *CUMPLE* con cada uno de los requisitos económicos.

Posteriormente, se realizó la verificación económica basada en el anexo N°2 *informativo precio techo* de la invitación y el anexo 3 *oferta económica* presentado, a continuación el cuadro de la verificación:

ANEXO N° 2 INFORMATIVO PRECIOS TECHO						ANEXO N°3 OFERTA ECONOMICA	VERIFICACION ECONOMICA
ITEM	DESCRIPCION	CÓDIGO CUPS		VALOR UNITARIO MENSUAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO	% DE DESCUENTO UNICO OFRECIDO SOBRE PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO MENSUAL APLICANDO EL DESCUENTO OFERTADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, ADSCRITOS A LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA	89.02.15	Valoración interdisciplinaria	$ 159.000	$ 212.293.511,00	0%	$ 159.000
		93.8.6	Programa de 45 sesiones/mes	$ 859.570			$ 859.570
			Programa de 80 sesiones/mes	$ 913.840			$ 913.840
			Programa de 140 sesiones/mes	$ 1.608.380			$ 1.608.380
VALOR TOTAL ESTIMADO					$ 212.293.511,00	VALOR ADJUDICACION	**$ 212.293.511,00**

Atentamente,

MARIA SILVIA TUNAROZA
Verificador Económico

Elaborado por: PS- Maira Silvia Tunaroza
Fecha de elaboración: 06/04/2018
Ubicación C:\CD 043 2013