Medellín, 28 de mayo de 2025

**INFORME DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN**

**Selección Abreviada de Mínima Cuantía N° SAMC 004 de 2025**

**Objeto:**

*"Contratar el servicio de área protegida para las sedes de Indeportes Antioquia"*

**Presentaron oferta los siguientes proponentes:**

| No. | PROPONENTE | INTEGRANTES DEL PROPONENTE PLURAL | % DE PARTICIPACIÓN | RADICADO | HORA DE ENTREGA | Valor de Oferta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S.**<br>**SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA**<br>**GRUPO EMI S.A.S.**<br>**NIT. 811007601-0** | N/A<br>Nombre Representante Legal: JORGE VIGARA DE OTAZU<br>C.E.546.703 | N/A | N/A | 22/05/2025 9:16 AM | 10.920.000 (IVA INCLUIDO) |
| 2 | **COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S)**<br>NIT. 901.417.124-4 | N/A<br>Nombre Representante Legal: ANGELA MARÍA CRUZ LIBRERO<br>C.C. 66899321 | N/A | N/A | 22/05/2025 9:43 AM | 13.584.000 (IVA INCLUIDO) |

De conformidad con lo señalado en la invitación publicada, Indeportes Antioquia el 26 de mayo de 2025, de conformidad con el cronograma para tal efecto dispuesto, procedió a verificar los requisitos habilitantes y a evaluar las propuestas presentadas, así:

## 1. VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

### 1.1. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS:

| **Proponente** | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT.** | **811007601-0** |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| **Copia del Registro Único Tributario (RUT)** | **X** | | Aporta RUT con fecha de generación del 06/05/2025 | |
| **Formulario Económico – Menor Precio** | **X** | | El proponente cumplió con el requisito exigido. | |

| **Proponente** | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S)** | | **NIT.** | **901.417.124-4** |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| **Copia del Registro Único Tributario (RUT)** | **X** | | Aporta RUT con fecha de generación del 05/05/2025 | |
| **Formulario Económico – Menor Precio** | **X** | | El proponente cumplió con el requisito exigido | |

Julian Arbelaez

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Financiero**

### 1.2. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS:

| Proponente | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT.** | **811.007.601-0** |
|---|---|---|---|---|
| Requisito | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Experiencia específica | | X | No aporta certificados de experiencia | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" | X | | Presenta certificado con fecha del 8-05-2025. Código: 0500100302-01 |
| Constancia de habilitación para la prestación del Servicio de Atención Prehospitalaria habilitado | X | | Cumple con el distintivo de habilitación de servicios con Código: **0500100302 - EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA SIGLA GRUPO EMI S.A.S.** |

| Proponente | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)** | | **NIT.** | **901.417.124-4** |
|---|---|---|---|---|
| Requisito | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Experiencia específica | X | | Rama Judicial, Sena, Fondo Rotatorio de la Policía (cumple con los 3 contratos) | |
| Constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" | X | | Presenta certificado REPS con fecha del 6-03-2025. Código: 7600115474-01 | |
| Constancia de habilitación para la prestación del Servicio de Atención Prehospitalaria habilitado | X | | Cumple con el distintivo de habilitación de servicios con Código: **0500120268 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.** | |

Johanna Posada

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Técnico**

### 1.3. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS:

| ***Proponente*** | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT** | **811.007.601-0** |
|---|---|---|---|---|
| ***Requisito*** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Capacidad Jurídica. | X | | | |
| Objeto de la empresa. | X | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal o Registro Mercantil y/o Constitución de Consorcio o Unión Temporal. | X | | | |
| Carta de presentación | | X | No se aporta el formato publicado con la Invitación. | |
| Autorización del Órgano Social correspondiente. Cuando aplique. | N/A | | | |
| Copia del Registro Único Tributario (RUT). | X | | | |
| Cumplimiento de obligaciones con el Sistema Integrado de Seguridad Social. | X | | | |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal. | X | | | |
| Certificados antecedentes disciplinarios, fiscales, penales, sistema registro nacional de medidas correctivas y consulta REDAM. | X | | | |
| Formato F-TH-92 Autorización Consulta Antecedentes Judiciales Delitos Sexuales Menores | | X | No se aporta el formato de autorización de consulta, el cual fue publicado con la Invitación. | |
| Certificado de no pertenecer a Listas Restrictivas Sobre Lavado de Activos | | X | No se aporta el formato publicado con la Invitación. | |
| Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades y compromiso anticorrupción | | X | No se aportan los formatos publicados con la Invitación. | |
| Certificación para acreditar la implementación del sistema de gestión de seguridad en el trabajo (SG-SST) | | X | El certificado supera los noventa (90) días calendario de haber sido expedido por la respectiva ARL. | |

| ***Proponente*** | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)** | | **NIT** | **811.007.601-0** |
|---|---|---|---|---|
| ***Requisito*** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Capacidad Jurídica. | X | | | |
| Objeto de la empresa. | X | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal o Registro Mercantil y/o Constitución de Consorcio o Unión Temporal. | X | | | |
| Carta de presentación | X | | | |
| Autorización del Órgano Social correspondiente. Cuando aplique. | N/A | | | |
| Copia del Registro Único Tributario (RUT). | X | | | |
| Cumplimiento de obligaciones con el Sistema Integrado de Seguridad Social. | X | | | |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal. | X | | | |
| Certificados antecedentes disciplinarios, fiscales, penales, sistema registro nacional de medidas correctivas y consulta REDAM. | X | | | |
| Formato F-TH-92 Autorización Consulta Antecedentes Judiciales Delitos Sexuales Menores | X | | | |
| Certificado de no pertenecer a Listas Restrictivas Sobre Lavado de Activos | X | | | |
| Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades y compromiso anticorrupción | X | | | |
| Certificación para acreditar la implementación del sistema de gestión de seguridad en el trabajo (SG-SST) | | X | El certificado supera los noventa (90) días calendario de haber sido expedido por la respectiva ARL. | |

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Jurídico**

## 2. EVALUACIÓN.

El presente proceso, por tratarse de una mínima cuantía, no contiene criterios susceptibles de calificación.

| **Proponente** | | | **NIT** | |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Documento Soporte** | **Puntaje** | **Observación o Rechazo (En caso de rechazo indicar el motivo del rechazo y la causal en que se enmarca)** | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Puntaje Total** | | N/A | | |

**RESUMEN DE LA EVALUACION DE REQUISITOS HABILITANTES**

| N° | PROPONENTE | Requisitos Habilitantes | | | Resumen Requisitos Habilitantes (Hábil/No Hábil/ /Rechazado) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Administrativos y Financieros | Técnicos | Jurídicos | |
| 1 | **GRUPO EMI S.A.S.** | CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO HÁBIL |
| 2 | **COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S** | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | NO HÁBIL |

Del anterior informe se dio traslado a los interesados el 26 de mayo de 2025, mediante publicación en la plataforma transaccional SECOP II, con el fin de que se allegaran a la Entidad las subsanaciones a los requerimientos efectuados y presentaran las observaciones que consideraran pertinentes, de conformidad con el cronograma de la invitación pública y sus adendas.

Dentro del término para tal efecto concedido, los proponentes presentaron escritos de subsanación a través de la plataforma transaccional SECOP II, por lo que se procede a continuación a verificar los requisitos habilitantes y a evaluar de manera definitiva la propuesta allegada:

## 1. VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

### 1.1. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS:

| **Proponente** | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT.** | **811007601-0** |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| **Copia del Registro Único Tributario (RUT)** | **X** | | Aporta RUT con fecha de generación del 06/05/2025 | |
| **Formulario Económico – Menor Precio** | **X** | | El proponente cumplió con el requisito exigido. | |

| **Proponente** | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S)** | | **NIT.** | **901.417.124-4** |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| **Copia del Registro Único Tributario (RUT)** | **X** | | Aporta RUT con fecha de generación del 05/05/2025 | |
| **Formulario Económico – Menor Precio** | **X** | | El proponente cumplió con el requisito exigido | |

Julian Arbelaez

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Financiero**

### 1.2. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS:

| Proponente | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT.** | **811.007.601-0** |
|---|---|---|---|---|
| Requisito | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Experiencia específica | X | | EPM, Ecopetrol, Positiva Compañía de Seguros (cumple con los 3 contratos) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" | X | | Presenta certificado con fecha del 8-05-2025. Código: 0500100302-01 |
| Constancia de habilitación para la prestación del Servicio de Atención Prehospitalaria habilitado | X | | Cumple con el distintivo de habilitación de servicios con Código: **0500100302 - EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA SIGLA GRUPO EMI S.A.S.** |

| Proponente | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)** | | **NIT.** | **901.417.124-4** |
|---|---|---|---|---|
| Requisito | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Experiencia específica | X | | Rama Judicial, Sena, Fondo Rotatorio de la Policía (cumple con los 3 contratos) | |
| Constancia de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" | X | | Presenta certificado REPS con fecha del 6-03-2025. Código: 7600115474-01 | |
| Constancia de habilitación para la prestación del Servicio de Atención Prehospitalaria habilitado | X | | Cumple con el distintivo de habilitación de servicios con Código: **0500120268 - COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.** | |

Johanna Posada

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Técnico**

### 1.3. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS:

| ***Proponente*** | **1. GRUPO EMI S.A.S.** | | **NIT** | **811.007.601-0** |
|---|---|---|---|---|
| ***Requisito*** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Capacidad Jurídica. | X | | | |
| Objeto de la empresa. | X | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal o Registro Mercantil y/o Constitución de Consorcio o Unión Temporal. | X | | | |
| Carta de presentación | X | | | |
| Autorización del Órgano Social correspondiente. Cuando aplique. | N/A | | | |
| Copia del Registro Único Tributario (RUT). | X | | | |
| Cumplimiento de obligaciones con el Sistema Integrado de Seguridad Social. | X | | | |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal. | X | | | |
| Certificados antecedentes disciplinarios, fiscales, penales, sistema registro nacional de medidas correctivas y consulta REDAM. | X | | | |
| Formato F-TH-92 Autorización Consulta Antecedentes Judiciales Delitos Sexuales Menores | X | | | |
| Certificado de no pertenecer a Listas Restrictivas Sobre Lavado de Activos | X | | | |
| Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades y compromiso anticorrupción | X | | | |
| Certificación para acreditar la implementación del sistema de gestión de seguridad en el trabajo (SG-SST) | | X | El certificado supera los noventa (90) días calendario desde su expedición por parte de la respectiva ARL. Frente a lo manifestado por el proponente al momento de subsanar su propuesta, debe aclararse que el término de noventa (90) días hace referencia a la fecha de expedición del certificado, y no a los plazos establecidos | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | en las normas citadas en el escrito de subsanación.<br><br>En ese sentido, debe recordarse que la Invitación de Mínima Cuantía constituye la ley del proceso contractual, razón por la cual sus condiciones son de obligatorio cumplimiento. Esta obligatoriedad se acentúa aún más cuando el requisito en cuestión no fue objeto de observaciones por parte de los interesados dentro del término previsto para ello.<br><br>En consecuencia, es claro que no se está modificando disposición normativa alguna de carácter general y abstracto, ni se exige a los proponentes la implementación o puesta en funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) nueva y exclusivamente para este proceso contractual. Lo que se requería, conforme a los términos de la Invitación, era que el certificado expedido por la ARL tuviera una fecha de expedición no superior a la exigida en dicho documento. |

| ***Proponente*** | **2. COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)** | | **NIT** | **901.417.124-4** |
|---|---|---|---|---|
| ***Requisito*** | **Cumple** | **No Cumple** | **Requerimiento** | |
| Capacidad Jurídica. | X | | | |
| Objeto de la empresa. | X | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal o Registro Mercantil y/o Constitución de Consorcio o Unión Temporal. | X | | | |
| Carta de presentación | X | | | |
| Autorización del Órgano Social correspondiente. Cuando aplique. | N/A | | | |
| Copia del Registro Único Tributario (RUT). | X | | | |
| Cumplimiento de obligaciones con el Sistema Integrado de Seguridad Social. | X | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal. | X | | |
| Certificados antecedentes disciplinarios, fiscales, penales, sistema registro nacional de medidas correctivas y consulta REDAM. | X | | |
| Formato F-TH-92 Autorización Consulta Antecedentes Judiciales Delitos Sexuales Menores | X | | |
| Certificado de no pertenecer a Listas Restrictivas Sobre Lavado de Activos | X | | |
| Certificado de Inhabilidades e incompatibilidades y compromiso anticorrupción | X | | |
| Certificación para acreditar la implementación del sistema de gestión de seguridad en el trabajo (SG-SST) | X | | |

**Comité Evaluador**
**Funcionario con Rol Jurídico**

## 2. EVALUACIÓN.

El presente proceso, por tratarse de una mínima cuantía, no contiene criterios susceptibles de calificación.

| **Proponente** | | | **NIT** | |
|---|---|---|---|---|
| **Requisito** | **Documento Soporte** | **Puntaje** | **Observación o Rechazo (En caso de rechazo indicar el motivo del rechazo y la causal en que se enmarca)** | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Indicar requisito de evaluación jurídico** | N/A | N/A | N/A | |
| **Puntaje Total** | | N/A | | |

**RESUMEN DE LA EVALUACION DE REQUISITOS HABILITANTES**

| N° | PROPONENTE | Requisitos Habilitantes | | | Resumen Requisitos Habilitantes (Hábil/No Hábil/ /Rechazado) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Administrativos y Financieros | Técnicos | Jurídicos | |
| 1 | **GRUPO EMI S.A.S.** | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | NO HÁBIL |
| 2 | **COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)** | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | HÁBIL |

Así las cosas, el Comité Asesor y Evaluador recomienda al ordenador del gasto que se le adjudique el contrato que se deriva del presente proceso de selección al proponente **COOMEVA EMERGENCIA MEDICA S.A.S (CEM SAP S.A.S.)**, identificado con NIT 901.417.124-4, representado legalmente por **ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 66.899.321.

Medellín, 28 de mayo de 2025.

| COMITÉ ASESOR Y EVALUADOR | | |
|---|---|---|
| **Johanna Marcela Posada Llano**<br>**Rol Técnico** | **Julián Esteban Arbeláez**<br>**Rol Administrativo y Financiero** | **Oscar Mauricio Badillo Lizarralde**<br>**Rol Jurídico** |