Villavicencio, 04 de agosto de 2025

Doctora
ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: **INFORME DE EVALUACION TÉCNICA PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN MINIMA CUANTIA-SMC- 092-DE 2025.**

Dentro del término señalado en el Cronograma del Proceso, se procede a realizar la Evaluación Técnica respecto de la invitación publica, realizando la verificación de los documentos de las propuestas presentadas con el fin de analizar el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos por la administración Municipal, cuyo objeto contractual se detalla a continuación:

OBJETO	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN ÁREA PROTEGIDA CON EL FIN DE ATENDER URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS EN SITIO, DIRIGIDO A SERVIDORES PÚBLICOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS DE LAS DISTINTAS SEDES DE LA ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO**
VALOR PRESUPUESTADO	**DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($17.500.000)**

Que conforme al reporte de SECOP II, dentro del término fijado en el cronograma de la invitación, se presentó la siguiente propuesta:

OFERENTE
AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS

<table>
<tr><th>REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TÉCNICO</th><th>AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS</th></tr>
<tr><td>
1. El proponente deberá estar calificado y, en consecuencia, deberá estar habilitado en el registro especial de prestadores de servicios emitido por la entidad departamental o distrital de salud del lugar de la prestación del servicio en virtud de la RESOLUCIÓN No. 1441 DE 2013, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, en medicina general modalidad domiciliaria, transporte asistencial básico y medicalizado modalidad extramural; esto debe acreditarse con la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Meta.

2. El oferente debe contar con profesionales de la salud competentes según lo establecido por la Secretaría de Salud para la atención en caso de emergencias y urgencias médicas, quienes deben contar con las respectivas licencias y anexar la siguiente documentación:
<table>
<tr><th>PERFIL</th><th>CANTIDAD</th><th>DOCUMENTACIÓN REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>Profesional Médico</td><td>1</td><td>1. Hoja de vida
2. Cedula de ciudadanía
3. Diploma y/o acta de grado
4. Certificaciones laborales donde se evidencia mínimo 3 años de experiencia profesional, expedida por las entidades de orden público o privado a las cuales se prestó el servicio,
5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas, REDAM.
6. Rethus (profesional de la salud)
7. Tarjeta Profesional</td></tr>
<tr><td>Auxiliar de enfermería</td><td>1</td><td>1. Hoja de vida
2. Cedula de ciudadanía
3. Diploma y/o acta de grado
4. Certificaciones laborales donde se evidencia mínimo 3 años de experiencia profesional. Expedida por las entidades de orden público o privado a las cuales se prestó el servicio,
5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas, REDAM.
6. Rethus</td></tr>
<tr><td>Conductor</td><td>1</td><td>1.Hoja de vida
2. Cedula de ciudadanía
3. Diploma y/o acta de grado (si aplica)
4. Certificaciones laborales donde se evidencia mínimo 1 año. de experiencia profesional, expedida por las entidades de orden público o privado a las cuales se prestó el servicio,
5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas, REDAM.
6. Licencia de Conducción vigente</td></tr>
</table>
</td><td>
1. CUMPLE

2.CUMPLE

CUMPLE

CUMPLE
</td></tr>
</table>

3. Contar con la infraestructura de comunicación que permita una atención ágil y efectiva, situación que debe acreditarse mediante compromiso anexo a la propuesta debidamente firmado por el representante legal de la entidad si es persona jurídica o firma del proponente si es persona natural.	**3.CUMPLE**
4. Los medicamentos que sean utilizados deben venir sellados con empaques originales y etiquetas donde se vean las especificaciones del medicamento y su fecha de vencimiento. Con registro sanitario ante el instituto nacional de vigilancia médica y alimentos INVIMA, situación que debe acreditarse mediante compromiso anexo a la propuesta debidamente firmado por el representante legal de la entidad si es persona jurídica o firma del proponente si es persona natural.	**4.CUMPLE**
5. El oferente deberá allegar documento que acredite que su personal se encuentre amparado bajo la póliza de responsabilidad civil profesional Médica vigente con el fin de amparar cualquier situación que pueda presentarse en el ejercicio de su labor.	**5.CUMPLE**
6. El oferente deberá presentar la calificación de su ARL, respecto del Sistema de Gestión, Seguridad, y Salud en el Trabajo; con expedición no mayor a seis (6) meses.	**6.CUMPLE**
7. Acreditar que se encuentran debidamente habilitados ante la Secretaria de Salud Departamental del Meta en los servicios: Medicina General modalidad domiciliario; Transporte Asistencia Básico modalidad extramural y, Transporte Asistencial Medicalizado modalidad extramural.	**7.CUMPLE**
8. Certificación de la línea de orientación médica: Certificar mediante documento suscrito por la persona natural o el representante legal que cuenta con una Línea de Orientación Médica que funcione las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, para la vigencia del contrato, atendida por personal médico altamente calificado y entrenado para suministrar las orientaciones requeridas, de acuerdo con cada situación y realizar el triage.	**8.CUMPLE**
9. Certificación de ambulancias: Certificar mediante documento suscrito por la persona natural o el representante legal que dispone de mínimo dos (2) unidades debidamente dotadas para el transporte asistencial básico y medicalizado, para atender cualquier tipo de emergencia, apoyadas como mínimo por un recurso humano conformado por un (1) médico, (1) auxiliar de enfermería. (1) conductor, con entrenamiento en emergencias o atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado, acreditados ante la Secretaría de Salud.	**9.CUMPLE**
10. Certificación de traslado de paciente: Certificar mediante documento suscrito por la persona natural o el representante legal que se realizará el traslado del paciente al centro asistencial (traslados asistidos como consecuencia de la atención médica de los profesionales que atienden el Área Protegida en los casos que se requiera). La entrega del paciente debe ser médico a médico.	**10.CUMPLE**
11. Certificación de prestación de servicio: Certificar mediante documento suscrito por el representante legal la prestación del servicio de atención de emergencias, urgencias y atención de consulta domiciliaria, en el Área Protegida, en los tiempos establecidos según la clasificación del triage, durante las 24 horas del día por el término del contrato.	**11.CUMPLE**
12. Certificación de personal: Certificar mediante documento suscrito por el representante legal, que cuenta con personal idóneo y medios especializados para el desarrollo de los servicios de atención de emergencias, urgencias, orientación médica telefónica o virtual, atención domiciliaria y, traslados que se presenten en el Área Protegida para los servidores públicos, contratistas, proveedores, usuarios y cualquier persona natural que se encuentre dentro de las instalaciones la entidad las 24 horas del día por el término del contrato.	**12.CUMPLE**
13. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: El oferente deberá aportar una certificación suscrita por la A.R.L, en la que conste que la empresa cuenta con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	**13.CUMPLE**

EXPERIENCIA ACREDITADA El proponente deberá acreditar un (01) contrato con entidad Pública y/o privada el cual debe estar liquidado o terminado cuando no aplique liquidación, cuyo objeto sea igual o similar al de la presente contratación y que su valor sea igual o superior al 100% del presente proceso expresado en SMMLV. Si la experiencia es con entidad pública deberá adjuntar la COPIA DEL CONTRATO Y ACTA DE TERMINACIÓN Y/O.LIQUIDACIÓN, si es con entidad privada adjuntará COPIA DEL CONTRATO Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO O FACTURA; en donde se podrá verificar lo siguiente: - Número y fecha del contrato - Nombre de la entidad contratista - Nombre del contratante - Objeto del contrato - Valor del contrato - Fecha de inicio - Fecha de terminación	**CUMPLE**

CONCLUSIÓN EVALUACIÓN TÉCNICA: Luego de revisado cada uno de los documentos anexos en la propuesta según los requerimientos técnicos exigidos en el pliego de condiciones **EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA SMC-092-2025** se determina que el proponente AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS representado legalmente por **OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ** C.C. No. 1.121.871.640 **CUMPLE TÉCNICAMENTE** con las condiciones técnicas exigidas para este proceso, y en ese orden **SE HABILITA.**

ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE
Directora de Desarrollo Organizacional
Evaluador Técnico

Proyectó: Lorena Bonilla Cofles-Abogada CPS