FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

1 CONSIDERACIONES GENERALES.

1.1 DELEGACIÓN COMITÉ DE EVALUACIÓN

En Santiago de Cali, los integrantes del Comité Evaluador, nombrados mediante comunicación escrita en septiembre de 2025, suscrita por el gerente de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, los suscritos funcionarios y contratistas proceden a evaluar técnica, financiera y jurídicamente la propuesta presentada.

1.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La Red de Salud Oriente – ESE, tiene establecido el Estatuto de Contratación, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo N°. 108 de septiembre 30 de 2024. Estatuto, que señala en el **Capítulo IV Contratación Directa, artículo 42 Procedencia, numeral 42.10**, las modalidades de selección a través de las cuales se efectuará la escogencia del contratista, dentro de las que se encuentra la modalidad de selección de Contratación Directa.

ARTICULO 42.- PROCEDENCIA

SEGÚN NATURALEZA: Es la modalidad mediante la cual la ESE invita a presentar oferta a una persona determinada, en los siguientes casos:

42.29 Y todos los demás necesarios para el cumplimiento misional de la ESE ORIENTE

En ese orden de ideas, la modalidad de selección del **CONTRATISTA** para contratar el servicio descrito en el objeto contractual del presente proceso contractual es la Contratación Directa.

Atendiendo la solicitud, y dentro del plazo establecido en la Solicitud de Oferta, se recibió la propuesta de FUNDACION AMOR POR COLOMBIA teniendo en cuenta, que de acuerdo con objeto y a las obligaciones contractuales el servicio requerido se subsume en un contrato de compraventa

En ese contexto, para la verificación de los requisitos solicitados al oferente se designó el equipo evaluador de la siguiente manera:

ROL	NOMBRE	CARGO Y/O PROFESIÓN
Técnico	Yaneth Álvarez Chávez	Profesional Especializado
Financiero	Rubén Darío Lenis Hernández	Profesional Agremiado
Jurídico	Hellen Dayanna Gonzalez	Profesional Agremiada

1.3 PRESUPUESTO ESTABLECIDO EN LA ENTIDAD

Objeto: COMPRA DE CHALECOS Y GORRAS PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE RESOLUCION 1397-2024 Y 2290-2024 FORTALECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
Para la prestación de los servicios ya enunciados de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, ha estimado el valor del presupuesto oficial, por la suma de **SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL, SETECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($70.508.790.00) INCLUIDO IVA.**

FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

EVALUACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS

Para proceder con esta verificación se tiene en cuenta lo siguientes documentos:

1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2. Solicitud de Oferta
3. Propuesta presentada por el Oferente

Nombre del Proveedor	NIT empresa	Valor total + IVA
FUNDACION AMOR POR COLOMBIA	805.026.073-0	SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL, SETECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($70.508.790.00) INCLUIDO IVA.

Es así como se puedo determinar, que el oferente presentó la propuesta de acuerdo con el presupuesto designado por la Red de Salud del Oriente E.S.E y a la solicitud enviada al oferente, adjudica por valor de **SETENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL, SETECIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($70.508.790.00) INCLUIDO IVA**.

En ese orden de ideas y conforme a lo anterior, se procede a continuar con la verificación de los aspectos jurídicos y técnicos.

1.4 VERIFICACIÓN REQUISITOS JURIDICOS

DOCUMENTOS SOLICITADOS	CUMPLE	
	SI	NO
Cotización, oferta o propuesta económica.	x	
Formato único de hoja de vida de la DAFP persona jurídica	x	
Fotocopia del Rut de la persona jurídica (fecha de impresión **no mayor a 30 días**)	x	
Fotocopia de cedula de ciudadanía del representante legal	x	
Certificado de existencia y representación legal cámara y comercio **(vigencia máxima 3meses)**	x	
Registro de inscripción de constitución y/o agremiación sindical ante el ministerio de trabajo y seguridad social o certificación de la existencia de la asociación y/o agremiación sindicalexpedida por el ministerio de trabajo **(solo agremiaciones)**	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – delrepresentante legal (**consulta no mayor a 30 días**)	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – de lapersona jurídica (**consulta no mayor a 30 días**)	x	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – del representantelegal (**consulta no mayor a 30 días**)	x	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – de la persona jurídica(**consulta no mayor a 30 días**)	x	
Antecedentes judiciales de la policía nacional del representante legal (**consulta no mayor a30 días**)	x	
Medidas Correctivas del representante legal de la asociación y/o agremiación sindical(**consulta no mayor a 30 días**)	x	

FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad delrepresentante legal	x	
Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad de lapersona natural (**lo consulta e imprime el área jurídica**)	x	
Formato declaración inhabilidades e incompatibilidades- diligenciado por el representantelegal	x	
Certificación, que los afiliados participes se encuentran debidamente afiliados a la asociacióny/o agremiación sindical **(solo agremiaciones)**	x	
Certificaciones de experiencia	x	
Certificación de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **(para agremiaciones y/o servicios de mantenimiento)**	x	
Certificación de pago seguridad social expedida por el revisor fiscal o representante legal dela persona jurídica. **Cuando expide el Revisor Fiscal debe aportar:** • Fotocopia de la tarjeta profesional, • fotocopia de la cedula • antecedentes de la Junta Central de Contadores Nota: El revisor fiscal debe estar inscrito en la Cámara de Comercio de la entidad y en sudefecto aportar el contrato de Prestación de Servicio	x	
Registro único de proponente (**RUP**) o Estados financieros (cuando **aplica) Nota: Si presenta estados financieros debe incluir los documentos del contador** • Fotocopia de la tarjeta profesional, • fotocopia de la cedula • antecedentes de la Junta Central de Contadores	x	
Comprobante de inscripción factura electrónica	x	
Diligenciar formulario SARLAF- Proveedores jurídicos https://desqubra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulario_c/129/4/353/72	x	
Formato de solicitud de transferencia electrónica persona jurídica	x	
Certificación bancaria	x	

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT
1	Chalecos tallas varias	427
2	Gorras bordadas con logo institucional (color azul)	427

Por lo anterior, se recomienda al Gerente de la Red Salud del Oriente E.S.E. Facultado para contratar, acoger la propuesta presentada por FUNDACION AMOR POR COLOMBIA con NIT No. 805.026.073-0 Representado legalmente por Mónica Mejía Parra identificado con cedula de ciudadanía No.67.000.662 para la celebración del presente Contrato

Para todos los efectos el presente documento denominado Formato Evaluación de Propuesta se entiende fechado y firmado a través del flujo de aprobaciones del SECOP II.

Codigo	FR.140.30
Versión	001
Fecha de elaboración	2022-10-24

FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

COMITÉ EVALUADOR

SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO
Gerente

Enterado (s)

YANETH ÁLVAREZ CHÁVEZ
Rol Técnico

HELLEN DAYANNA GONZALEZ
Rol Jurídico

RUBÉN DARÍO LENIS HERNÁNDEZ
Rol Financiero

Proyecto: Hellen Dayanna Gonzalez -Profesional agremiada
Revisó: Leonardo Medina Patiño-Jefe Asesor Oficina Jurídica