Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

CUADRO EVALUACIÓN PROCESOS CONTRATACIÓN DIRECTA

CÓDIGO:	FOR-DES-35
VERSIÓN:	03
VIGENCIA:	ENERO 2025

Fecha (DD/MM/AA):	2/02/2026
No. Proceso:	237
Objeto:	El hospital requiere comprar papel para el equipo de terapia electroconvulsiva.

	OFERENTE	PRESENTA ANEXO 1	VALOR OFERTA
1	BIOCOM	CUMPLE	$ 3.998.400

EVALUACION OFERTA ECONOMICA

CODIGO HDPUV	DESCRIPCION	UND MEDIDA	CANTIDAD	BIOCOM $/UNIT	% IVA	$ IVA	TOTAL CON IVA	$. GRAN TOTAL
NO APLICA	Papel para registrador (Dimensiones 110mm X 140mm) x 143 hojas en Z para el siguiente equipo: Equipo de terapia Electroconvulsiva marca Somatics, modelo Thymatron IV, SN/44548.	PAQ	20	$ 57.596	0,19	$ 10.943	$ 68.539	$ 1.370.785
	VALORES TOTALES							1.370.785

VERIFICACION DOCUMENTOS REQUERIDOS

DOCUMENTO	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACION
Certificado De Existencia y Representación Legal , expedido por Cámara De Comercio, con antelación máxima de 30 días a la fecha de la presente solicitud	CUMPLE	
Constancia de cumplimiento del pago de aportes parafiscales y sistema de seguridad social, lo que se entenderá bajo la gravedad de juramento.	CUMPLE	
Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal	CUMPLE	
Registro Único Tributario (RUT)	CUMPLE	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios Procuraduria (Serán verificados por la entidad)	CUMPLE	
Certificado de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal Contraloría (Serán verificados por la entidad)	CUMPLE	
Certificado Antecedentes Judiciales Policía Nacional (Serán verificados por la entidad)	CUMPLE	
Formato Único de Hoja de Vida de la Función Pública (Persona Natural o Jurídica), debidamente diligenciado.	CUMPLE	
Verificación ante la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF, con antelación máxima de 30 días a la fecha de la presente solicitud	CUMPLE	
Certificado Policía Nacional (Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC)	CUMPLE	
Certificado Sistema de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	CUMPLE	
Formato SARLAFT, debidamente diligenciado, con antelación máxima de 30 días a la fecha de la presente solicitud	CUMPLE	

VERIFICACION DE REQUISITOS TECNICOS

DOCUMENTO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACION
JUSTIFICACION DEL VALOR ESTIMADO EN CASO DE NECESIDAD INMINENTE	CUMPLE	
Cumplimiento de requisitos tecnicos conforme a lo solicitado	CUMPLE	

APRUEBA ORDENADORA DEL GASTO:

ERNANDEZ

SHIRLEY CHILATRA OSORIO
Verificacion Tecnica del solicitante
Supervisor designado

MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
GERENTE