	<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHITARAQUE</b> <b>NIT. 800.034.476-0</b>	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
		<b>FORMATO</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>F-GCT-01</b>	<b>Página 1 de 5</b>
		<b>Versión 1</b>	<b>07-06-16</b>
<b>CONTRATACIÓN – INFORME DE EVALUACIÓN</b>			

**INFORME DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS**  
**MÍNIMA CUANTÍA**  
**MC-022-2026**

**OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR, IMPLEMENTAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, ARTICULADO CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL DE ACUERDO AL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN DE SALUD (PAS) DEL 2026, PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE, EN EL MUNICIPIO DE CHITARAQUE- BOYACÁ".**

**TABLA DE PROPONENTES**

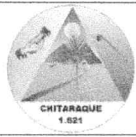
No.	NOMBRE DEL OFERENTE	FECHA Y HORA PRESENTACION PROPUESTA	VALOR DE LA OFERTA
1.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CHITARAQUE NIT. 820003580-9 R/L DALMIS GIOVANNI LEON QUITIAN C.C. No. 74.355.112 de Chitaraque	20/04/2026 10:40	\$41.342.300

De conformidad con las reglas que regulan el proceso de selección mediante la modalidad de mínima cuantía, se procederá a evaluar la propuesta con el menor valor, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CHITARAQUE</b>
NIT. 820003580-9
<b>VALOR OFERTA: \$41.342.300</b>


En este sentido, se procederá a evaluar los requisitos habilitantes, en caso de que estos no se cumplan, se dará aplicación a las reglas de subsanabilidad.

REQUISITO	CONDICIÓN			
<b>CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA</b>  De acuerdo con el contenido del anexo suministrado, la carta de presentación de la propuesta debe ser presentada y entregada dentro del plazo señalado en el cronograma, y estar suscrita por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica o por el representante designado por los miembros del consorcio o de la unión temporal, en la cual se deberá manifestar en forma expresa no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar ni contar con ningún impedimento legal.	<b>CUMPLE</b>			
	SI	X	NO	
	<b>APORTA LO SOLICITADO</b>			
<b>CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO O PERSONERÍA JURÍDICA OTORGADA POR AUTORIDAD COMPETENTE SEGÚN SEA EL CASO, EN TODO CASO DENTRO DE SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEBERÁ ACREDITAR SU CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DESCRITOS (SI APLICA)</b>	<b>NA</b>			
	SI		NO	
	<b>NA</b>			
<b>MANIFESTACION EXPRESA DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.</b>  Para el caso de las personas jurídicas el representante legal, deberá presentar una declaración en la cual conste que ni el, ni la persona jurídica, ni los miembros de la junta directiva se encuentran inmersos en alguna causal de inhabilidad,	<b>CUMPLE</b>			
	SI	X	NO	
	<b>APORTA LO SOLICITADO</b>			




**CONTRATACIÓN – INFORME DE EVALUACIÓN**

<p>incompatibilidad de las contenidas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes o prohibiciones para contratar con el estado de acuerdo a la Constitución y la ley, en el mismo sentido el proponente persona natural deberá aportar dicha declaración bajo los mismos parámetros señalados en el presente numeral.</p>													
<p><b>CEDULA DE CIUDADANIA</b></p> <p>Todo proponente Persona Natural o el Representante Legal de la persona jurídica, en forma individual o los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales y el representante legal de estos de estos dos últimos, deberán anexar la copia de la Cedula de Ciudadanía vigente, emitida por la Registraduría Nacional del Estado Civil, y de quien abona la propuesta, si es del caso.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>LIBRETA MILITAR</b></p> <p>El Proponente Persona Natural o el Representante Legal de la Persona Jurídica, en forma individual o los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales, debe anexar copia de la libreta Militar, siempre y cuando tenga edad inferior a los 50 años. Según lo dispuesto en el artículo 111 del Decreto 2150 del 1995.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA.</b></p> <p>Se debe acreditar certificación vigente expedida por la Procuraduría General de la Nación, donde se establezca que el oferente NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. La cual ha de ser expedida dentro de los Treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre de la presente invitación.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA.</b></p> <p>Se debe acreditar certificación vigente expedida por la Contraloría General de la República, donde se establezca que el oferente no aparece en el boletín de responsables fiscales. La cual ha de ser expedida dentro de los Treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre de la presente invitación.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES.</b></p> <p>Se debe acreditar certificación vigente expedida por la Policía Nacional, donde se establezca que el oferente no registra antecedentes penales. La cual ha de ser expedida dentro de los Treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre de la presente invitación.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS.</b></p> <p>Se debe acreditar certificación vigente expedida por la Policía Nacional, donde se establezca que el oferente no se encuentra vinculado en el Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor. La cual ha de ser expedida dentro de los Treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre de la presente invitación</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<p><b>CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGO PARAFISCALES</b></p> <p>El proponente deberá acreditar que se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis (6) meses en el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													

	<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHITARAQUE</b> <b>NIT. 800.034.476-0</b>	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>		
		<b>FORMATO</b>		
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>F-GCT-01</b>	<b>Página 3 de 5</b>	
		<b>Versión 1</b>	<b>07-06-16</b>	
<b>CONTRATACIÓN – INFORME DE EVALUACIÓN</b>				

<p>en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 9 de la Ley 828 de 2003. Dicha acreditación se hará mediante certificación expresa suscrita por el revisor fiscal o por el representante legal según corresponda de conformidad con la ley.</p> <p>Para el caso de los consorcios y/o uniones temporales el presente requisito deberá acreditarse de manera individual y cumplir con los requisitos señalados en el párrafo anterior, y en caso de ser persona natural mediante el correspondiente recibo de pago o copia de las planillas de pago.</p>													
<b>COMPROMISOS DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN</b> El proponente debe diligenciar los formatos anexos correspondientes a los compromisos de transparencia y anticorrupción y anexarlos a su propuesta.	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													
<b>REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)</b> Todo proponente Persona Natural o Jurídica y su Representante Legal, en forma individual o integrantes de Consorcios o Uniones Temporales, deberán presentar Registro Único Tributario (actualizado), emitido por la DIAN. Mediante <b>Resolución 0005 del 22 de enero de 2021</b> , la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">CUMPLE</th> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>X</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">APORTA LO SOLICITADO</td> </tr> </table>	CUMPLE				SI	X	NO		APORTA LO SOLICITADO			
CUMPLE													
SI	X	NO											
APORTA LO SOLICITADO													

EXPERIENCIA				
REQUISITO	CONDICIÓN			
<p>La experiencia del oferente se verificará a partir de la información que suministre en el formulario de experiencia del oferente. Para ser considerado hábil, el oferente deberá acreditar como mínimo dos (02) contratos y/o convenios con entidades públicas y /o privadas donde en sus actividades contengan actividades relacionadas con el objeto del presente proceso.</p>	NO CUMPLE			
	SI		NO	X
	<p>EL PROPONENTE RELACIONA LA SIGUIENTE EXPERIENCIA:</p> <p>CONTRATO No 1764 CON EL DEPARTAMENTO DE BOYACA, CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LA CONCURRENCIA Y LA INTEGRACION DE LOS PLANES DE BENEFICIOS MEDIANTE EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL NRO 20.</p> <p>CONTRATO No 1172 CON EL DEPARTAMENTO DE BOYACA, CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD No 94.</p>			


	<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHITARAQUE</b> <b>NIT. 800.034.476-0</b>	<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
		<b>FORMATO</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	<b>F-GCT-01</b>	<b>Página 4 de 5</b>
<b>Versión 1</b>		<b>07-06-16</b>	
<b>CONTRATACIÓN – INFORME DE EVALUACIÓN</b>			

EL PROPONENTE NO ALLEGA LOS DOCUMENTOS PARA VALIDAR LA EXPERIENCIA, SE SOLICITA ALLEGAR LOS SOPORTES RELACIONADOS.

OTROS ASPECTOS TECNICOS											
REQUISITO	CONDICION										
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS) (ACTUALIZADO).	CUMPLE										
<b>TALENTO HUMANDO</b> <table border="1" data-bbox="256 1028 964 1464"> <thead> <tr> <th>TALENTO HUMANO</th> <th>PERFIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Profesional de Enfermería</td> <td>Título universitario de enfermera(o) con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.</td> </tr> <tr> <td>Profesional de Psicología</td> <td>Título universitario de psicólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.</td> </tr> <tr> <td>Profesional de Odontología</td> <td>Título universitario de odontólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.</td> </tr> <tr> <td>Auxiliares de enfermería</td> <td>Título bachiller y certificado en auxiliar de enfermería, con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.</td> </tr> </tbody> </table>	TALENTO HUMANO	PERFIL	Profesional de Enfermería	Título universitario de enfermera(o) con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.	Profesional de Psicología	Título universitario de psicólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.	Profesional de Odontología	Título universitario de odontólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.	Auxiliares de enfermería	Título bachiller y certificado en auxiliar de enfermería, con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.	EL PROPONENTE RELACIONA EL SIGUIENTE TALENTO HUMANO:  PROFESIONAL DE ENFERMERIA: BELKYS YESENIA RINCON GUIZA  PROFESIONAL DE PSICOLOGIA: MARCELA LOZADA CAMARGO  PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA: JAVIER AUGUSTO BARON VELANDIA  AUXILIAR DE ENFERMERIA: VANNY ALEXANDRA MONTENEGRO GUERRERO
TALENTO HUMANO	PERFIL										
Profesional de Enfermería	Título universitario de enfermera(o) con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.										
Profesional de Psicología	Título universitario de psicólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.										
Profesional de Odontología	Título universitario de odontólogo(a) con experiencia de doce (12) meses en actividades relacionadas.										
Auxiliares de enfermería	Título bachiller y certificado en auxiliar de enfermería, con experiencia de seis (06) meses en actividades relacionadas.										

PROPUESTA ECONOMICA				
REQUISITO	CONDICIÓN			
	CUMPLE			
FORMATO 09 DE LA INVITACION PUBLICA	SI	X	NO	


CUADRO RESUMEN	
REQUISITO	VERIFICACIÓN
Propuesta económica	CUMPLE
Capacidad jurídica	CUMPLE
Experiencia	CUMPLE

	<b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHITARAQUE</b> <b>NIT. 800.034.476-0</b>		<b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b>	
			<b>FORMATO</b>	
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		<b>F-GCT-01</b>	<b>Página 5 de 5</b>
			<b>Versión 1</b>	<b>07-06-16</b>
<b>CONTRATACIÓN – INFORME DE EVALUACIÓN</b>				

Verificada la oferta económica y los requisitos habilitantes de la oferta, se encuentra que el proponente **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CHITARAQUE** se concluye que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos establecidos, razón por la cual, el comité evaluador recomienda al Alcalde Municipal, la aceptación de la oferta.

En estos términos se corre traslado del presente informe de conformidad con las disposiciones legales.

Se firma por el encargado de la evaluación, el 22 de abril de 2026.

  
**HELBER LEONARDO NIÑO BAEZ**  
 Secretario de Planeación, Infraestructura y Medio Ambiente