ACTA No. 005			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Comité de Contratación y de Convenios			
CIUDAD Y FECHA:	Quibdó, 18 marzo 2026	**HORA INICIO:** 09:00 AM	**HORA FIN:** **10**:00 AM
LUGAR Y/O ENLACE:	Oficina GAAM	**REGIONAL CHOCO CRNIB**	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Verificación del quórum
2. Revisión evaluación procesos contractuales del CRNIB- SENA Regional Chocó.
3. Viabilidad de los procesos contractuales
4. Conclusiones

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Revisar la evaluación de las convocatorias públicas **MC-CHC-CRNIB-0004-2026, MC-CHC-CRNIB-0005-2026 y MC-CHC-CRNIB-0006-2026,** presentados por la Oficina de contratación, del SENA Regional Chocó CRNIB

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **Verificación del Quórum**.

Se verifica la asistencia, confirmando que existe quórum para dar inicio al comité de conformidad con la Resolución No**. 02406 de 2023 "*Por la cual se delegan funciones en materia de contratación y convenios estatales, ordenación del gasto y se dictan otras disposiciones*", Resolución No. 1-02778 de 2023 "*Por la cual se modifica y adiciona un parágrafo al artículo 1o de la Resolución Nro. 02406 del 24 de noviembre de 2023*", y la Resolución Nro. 0198 de 2024 modificada por la Resolución Nro. 0257 de 2024 "*Por medio de la cual se expide el reglamento interno del Comité de Contratación y de Convenios de la Dirección General, Direcciones Regionales y Centros de Formación Profesional del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA "***.

2. **Revisión Evaluación Procesos Contractuales:**

- **CONVOCATORIA**: MC-CHC-CRNIB-0004-2026

OBJETO: Contratar el servicio de vacunación para los aprendices del Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad Regional Chocó

EVALUADOR: Sandra Yadira Córdoba Londoño

PRESUPUESTO ASIGNADO: $ 54.756.000

OFERENTES: Se presentaron 03 proveedores interesados y 03 competidores:

ITEMS	PROPONENTES	VALOR OFERTA
1	PRODUMEDIHOS S.A.S	$ 32.526.000
2	VACUNCENTER IPS SAS	$ 43.805.38
3	CLINICA SANTA MONICA	$ 49.783.500

- **Resultado de la evaluación**:

ITEMS	PROPONENTES	EVALUACION TECNICA	CAPACIDAD FINANCIERA	EVALUACION JURIDICA
1	PRODUMEDIHOS S.A.S	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
2	VACUNCENTER IPS SAS	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMBLE
3	CLINICA SANTA MONICA	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Observación:

Se recomienda subsanar según informes de evaluación jurídica

- **CONVOCATORIA**: MC-CHC-CRNIB-0005-2026

OBJETO: Contratar la prestación de servicios médicos especializados y hospitalarios de los beneficiarios afiliados al SMA de la Regional Chocó

EVALUADOR: Farith Consuelo Murillo

PRESUPUESTO ASIGNADO: $ 10.000.000

OFERENTES: Se presentaron 02 proveedores interesados y 01 competidores:

ITEMS	PROPONENTES	VALOR OFERTA
1	CLINICA SANTA MONICA	$ 10.000.000

- **Resultado de la evaluación**:

ITEMS	PROPONENTES	EVALUACION TECNICA	CAPACIDAD FINANCIERA	EVALUACION JURIDICA
1	CLINICA SANTA MONICA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

NO CUMPLE - NO ES SUBSANBLE. Ya que no presento la oferta con valores unificados sino el manual tarifario soat

- **CONVOCATORIA**: MC-CHC-CRNIB-0006-2026

OBJETO: Contratar el suministro de medicamentos para los afiliados al servicio médico asistencial

EVALUADOR: Farith Consuelo Murillo

PRESUPUESTO ASIGNADO: $ 10.000.000.00

OFERENTES: Se presentaron 0 proveedores interesados y 0 competidores:

- **Resultado de la evaluación**: Se declara desierto por no presentarse oferentes

3. **VIABILIDAD PROCESOS CONTRACTUALES**:

La oficina de contratación relaciona a continuación los procesos contractuales para viabilidades:

ITEM	OBJETO	PRESUPUESTO	MODALIDAD CONTRACTUAL
1	Contratar la prestación de servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos RESPEL y/o generados en los ambientes e instalaciones de la sede principal e industrial del SENA, Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad, para el cumplimiento de los Decretos 4741 de 2005, 1076 de 2015 y la misión Institucional.	$ 17.000.000	MINIMA CUANTIA
3	Contratar el servicio de vacunación y exámenes medico ocupacionales periódicos a funcionarios Dirección Regional y Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad Regional Choco	$ 10.500.000	MINIMA CUANTIA
3	Contratar la adquisición de insumos, elementos de papelería, útiles de oficina y utensilios de uso general para la Regional Chocó.	$ 15.828.842	MINIMA CUANTIA
4	Contratar el apoyo logístico para realizar giras técnicas para el Programa Regular con los aprendices del Centro de Recursos Naturales Industria y Biodiversidad	$126.975.000	MINIMA CUANTIA
5	Contratar la compra de bienes y servicios para la realización de las jornadas nacionales sembradores de paz en la Regional Chocó	$60.000.000	MINIMA CUANTIA
6	Contratar apoyo logistico para realizar las actividades de clima organizacional en la Regional Chocó	$25.000.000	MINIMA CUANTIA
7	Contratar el apoyo logístico para el desarrollo de la Feria empresarial regional para Agencia Pública de Empleo, SENA Regional Chocó	$10.508.000	MINIMA CUANTIA

8	Contratar la compra de toners para el Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad del SENA Regional Chocó.	$10.609.000	MINIMA CUANTIA

CONCLUSIONES

Una vez escuchado a los evaluadores y revisadas las ofertas presentadas a las convocatorias públicas **MC-CHC-CRNIB-0004-2026**, **MC-CHC-CRNIB-0005-2026 Y MC-CHC-CRNIB-0006-2026** el comité de compras aprueba lo aquí descrito, y solicita se publiquen los informes de evaluación en la plataforma transaccional Secop II para la recepción de observaciones.

En cumplimiento a lo descrito en el Manual de Contratación Administrativa de la Entidad GCCON-M-001 V06, se verifica la coherencia e integridad de los estudios previos con garantía de igualdad y economía, por lo anterior, se da viabilidad a los procesos contractuales analizados en la presente acta y que se detallan en el documento adjunto.

ESTABLECIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE COMPROMISOS

ACTIVIDAD /DECISIÓN	FECHA	RESPONSABLE	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Proceder con la publicación del informe de evaluación realizado a las ofertas recibidas en las convocatorias públicas 2026, del CRNIB- SENA Regional Chocó	18/03/2026	Evaluador	**Anexo listado**
Proceder con la publicación de los procesos contractuales viabilizados en la presente acta	19/03/2026	Oficina Contratación	

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
Carmen Strella Arboleda Velásquez	Director	SI		**Ver listado asistencia anexo**
Paola Andrea Aranda Santiago	Coordinador GAAM	SI		
Luz Esperanza García Moreno	Asesora Jurídica Despacho	SI		
Sandra Yadira Córdoba Londoño	Evaluadora	SI		
Farith Consuelo Murillo Castaño	Evaluador	SI		
Ruby Stella Zapata Palacio	Abogada Contratación	SI		

Liliana Medina	Secretaria Comité	SI		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA REGIONAL CHOCO

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD

VERIFICACION TECNICA	
PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA MC-CHC-CRNIB-0004-2026	
OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.**
OFERENTE	**PRODUMEDIHOS S.A.S**
EXPERIENCIA MINIMA	
FACTOR A EVALUAR	**RESULTADO**
Certificados De Experiencia	**CUMPLE**
Soporte de Experiencia: Los interesados acreditarán la experiencia con el certificado del contrato más la factura electrónica o documento equivalente que respalde el pago del contrato o los que la Entidad requiera para la verificación de la experiencia aportada	**CUMPLE**
El proponente deberá presentar con su propuesta técnica: 1. La ubicación exacta del sitio ofertado, horarios de atención y fotos del sitio ofrecido. 2. El registro sanitario INVIMA vigente por cada uno de los inmunobiológicos ofertados. 3. La certificación de habilitación para administración de inmunobiológicos expedido por la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, acompañado de la correspondiente autoevaluación. 4. certificación firmada por el representante legal donde especifique la fecha de adquisición de las vacunas ofertadas y la fecha de vencimiento de estas, esta última fecha no debe ser menor a un año contado a partir del día de la presentación de la oferta. 5. Descripción del procedimiento del almacenamiento y conservación de los inmunobiológicos. 6. El plan de Gestión de Residuos y el procedimiento a seguir para el manejo de residuos generados durante el proceso de vacunación.”	**CUMPLE**
Especificaciones Técnicas	**CUMPLE**

Sandra Y. Cordoba L.

SANDRA YADIRA CÓRDOBA
Evaluador

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - REGIONAL CHOCO

Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad

MC-CHC-CRNIB-0004-2026

OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.**
Presupuesto:	**$40.000.000**

ITEM	DESCRIPCION DE BIEN	UNIDA DE MEDIDA	CANT	PROPONENTE - 01 PRODUMEDIHOS S.A.S	PROPONENTE - 02 VACUCENTER IPS SAS	PROPONENTE - 03 CLINICA SANTA MONICA	VERIFICACION			
							Precio Unitario Estudio de Mercado	PROPONENTE - 01 PRODUMEDIHOS S.A.S	PROPONENTE - 02 VACUCENTER IPS SAS	PROPONENTE - 03 CLINICA SANTA MONICA
1	VACUNACION HEPATITIS B	Dosis	1	$ 21.000	$ 36.801	$ 41.900	$ 46.000	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
2	VACUNACION VARICELA	Dosis	1	$ 107.500	$ 132.001	$ 149.900	$ 165.000	VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
3								VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
4								VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
5								VERDADERO	VERDADERO	VERDADERO
TOTAL				**$ 128.500**	$ 168.802	$ 191.800		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBSERVACION. El unico proponente que atendio el llamado de la Entidad fue **PRODUMEDIHOS SAS** el cual al revisar su oferta CUMPLE con lo solicitado

Sandra Y. Cordoba L.

Sandra Yadira Cordoba Londoño
Evaluador

SENA REGIONAL CHOCO **CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD**	
VERIFICACION TECNICA	
PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA MC-CHC-CRNIB-0004-2026	
OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.**
OFERENTE	**VACUCENTER SAS**
EXPERIENCIA MINIMA	
FACTOR A EVALUAR	**RESULTADO**
Certificados De Experiencia	**CUMPLE**
Soporte de Experiencia: Los interesados acreditarán la experiencia con el certificado del contrato más la factura electrónica o documento equivalente que respalde el pago del contrato o los que la Entidad requiera para la verificación de la experiencia aportada	**CUMPLE**
El proponente deberá presentar con su propuesta técnica: 1. La ubicación exacta del sitio ofertado, horarios de atención y fotos del sitio ofrecido. 2. El registro sanitario INVIMA vigente por cada uno de los inmunobiológicos ofertados. 3. La certificación de habilitación para administración de inmunobiológicos expedido por la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, acompañado de la correspondiente autoevaluación. 4. certificación firmada por el representante legal donde especifique la fecha de adquisición de las vacunas ofertadas y la fecha de vencimiento de estas, esta última fecha no debe ser menor a un año contado a partir del día de la presentación de la oferta. 5. Descripción del procedimiento del almacenamiento y conservación de los inmunobiológicos. 6. El plan de Gestión de Residuos y el procedimiento a seguir para el manejo de residuos generados durante el proceso de vacunación.”	**CUMPLE**
Especificaciones Técnicas	**CUMPLE**

Sandra Y. Cordoba L.

SANDRA YADIRA CÓRDOBA
Evaluador

SENA REGIONAL CHOCO CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD	
VERIFICACION TECNICA	
PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA MC-CHC-CRNIB-0004-2026	
OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.**
OFERENTE	**CLINICA SANTA MONICA**
EXPERIENCIA MINIMA	
FACTOR A EVALUAR	**RESULTADO**
Certificados De Experiencia	**CUMPLE**
Soporte de Experiencia: Los interesados acreditarán la experiencia con el certificado del contrato más la factura electrónica o documento equivalente que respalde el pago del contrato o los que la Entidad requiera para la verificación de la experiencia aportada	**NO CUMPLE**
Fichas Técnicas: El proponente deberá presentar las fichas técnicas del fabricante de los equipos ofertados	**NO CUMPLE**
Especificaciones Técnicas	**NO CUMPLE**

Sandra Y. Cordoba L.

SANDRA YADIRA CÓRDOBA
Evaluador

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-038
	CONSOLIDADO EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0004-2026 DE 2026	V.03

OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.

NRO.	NOMBRE PROPONENTE	CALIFICACIÓN
P-1	PRODUMEDIHOS SAS	CUMPLE
P-2		
P-3		
P-4		
P-5		
P-6		
P-7		
P-8		
P-9		
P-10		
P-11		
P-12		
P-13		
P-14		
P-15		
P-16		
P-17		
P-18		
P-19		
P-20		

NOTA 1. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso. Por regla general, la subsanación solo se permite para la evaluación preliminar.

NOTA 2. Si el oferente, durante el término del traslado no subsanó o subsanó incorrectamente su oferta, el resultado de la evaluación es "RECHAZADO". Tal calificación se podra observar en el Informe consolidado.

OBSERVACIONES

CUMPLE	1
NO CUMPLE	0
RECHAZADO	0
TOTAL	1

Sandra Yadira Cordoba Londoño
Evaluador

Caterine Edith Lobo Pérez.
Lider SST

Glenis Ossiris Becerra Gamboa
Lider Ambiental

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-038
	EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0004-2026 DE 2026	V.03
OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.	

Proponente nro.	1	Lotes	N.A.	Número(s)	
Nombre del proponente:	PRODUMEDHOS S.A.S				
Integrante 1:				%Participación	
Integrante 2:				%Participación	
Integrante 3:				%Participación	
Integrante 4:				%Participación	

	REQUISITO	CUMPLE
1	Documento de proponente plural	N.A.
1.1	Forma de unión	N.A.
1.2	Objeto	N.A.
1.3	Vigencia	N.A.
1.4	Participación	N.A.
1.5	Otros	N.A.
	NOTA	
2	Carta de presentación de la propuesta en el formato de la entidad	SÍ
2.1	Aval de la propuesta y consulta de antecedentes del profesional (COPNIA o similares)	N.A.
	NOTA	
3	Documento de identificación del Representante legal o Persona natural (PN)	SÍ
	NOTA	
4	Documento que acredite la situación militar definida	SÍ
	NOTA	
5	Certificado de existencia y representación legal (CERL) o Registro mercantil (RM)	SÍ
	NOTA	
6	Validación de la información del CERL o del RM	
6.1	Expedición	SÍ
6.2	Objeto social relacionado	SÍ
6.3	Facultades	SÍ
6.4	Constitución y vigencia	SÍ
6.5	Tamaño	SÍ
6.6	Domicilio	SÍ
6.7	Otros: Fecha 04/03/2026 08:49:10 am Objeto : LA EMPRESA TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: La comercialización de vacunas para humanos y la prestación del servicio de vacunación para los mismos. En desarrollo de su objeto, la sociedad podrá realizar estas mismas actividades de salud y similares o complementarias tanto en colombia como en el exterior, a través de sucursales, agencias o cualquier otra figura jurídica. Codigo De Verificacion: 08263WWQDR Duracion. Indefinida Facultades Representante: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. Codigo CIIU - 8699 Otras actividades de atención de la salud humana	SÍ
	NOTA	
7	Registro Único de Proponentes – RUP	N.A.
	NOTA ***NO aplica por se de mínima cuantía***	
8	Validación de la información del RUP	
8.1	Expedición	N.A.
8.2	Renovación	N.A.
8.3	Firmeza	N.A.
8.4	Multas y declaratorias de incumplimiento	N.A.
	NOTA	
9	Registro Único Tributario - RUT	SÍ
	NOTA Codigo CIIU - 8699 Otras actividades de atención de la salud humana	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales	SÍ
	NOTA SI ADJUNTO FORMATO GCCON-F-063 V.03 CON SOPORTES	
11	Validación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales (Aplica para Persona jurídica)	SÍ
11.1.	Revisor fiscal (RF)	SÍ
11.2	Documento de identificación del RF	SÍ
11.3	Tarjeta profesional del RF	SÍ
11.4	Antecedentes Junta Central de Contadores del RF	SÍ
	NOTA **Concepto Oficina de Relaciones Corporativas SENA:** NIT 900439346 – PRODUMEDHOS S.A.S.: Registrado en la base de datos de aportes durante las últimas cinco (5) vigencias, sin registrar pagos en los periodos descritos.	
12	Garantía de seriedad de la oferta	N.A.
12.1	Expedición	N.A.
12.2	Tomador	N.A.
12.3	Asegurado	N.A.
12.4	Objeto del proceso	N.A.
12.5	Valor amparado	N.A.
12.6	Vigencia	N.A.
12.7	Incluidos los integrantes de la forma asociativa	N.A.
12.8	Validación de autenticidad	N.A.
	NOTA	
13	Certificado de antecedentes fiscales - CGR	SÍ
	NOTA	
14	Certificado de antecedentes disciplinarios - PGN	SÍ
	NOTA	
15	Antecedentes Judiciales Policía Nacional	SÍ
	NOTA	
16	Consulta en el RNMC	SÍ
	NOTA	
17	Certificado de Registro de inhabilidades por delitos sexuales	SÍ
	NOTA	
18	Certificado REDAM	SÍ
	NOTA	
19	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones de **Seguridad y Salud en el Trabajo**	SÍ
	NOTA CUMPLE. Subsanó	
20	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones **Ambientales** del contratista	SÍ
	NOTA CUMPLE. Subsanó	
21	Copia planilla integrada de seguridad Social del mes vigente	SÍ
	NOTA	
22	Copia de certificación cuenta bancaria	SÍ
	NOTA	
23	Formatos SENA	SÍ
	NOTA Formato 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA – CUMPLE Formato 2. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES – CUMPLE Formato 3. CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL – N/A Formato 4. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD – CUMPLE Subsanó Formato 5. CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -CUMPLE Formato 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES – CUMPLE	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

CUMPLE

NOTA. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-038
	EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0004-2026 DE 2026	V.02

OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.

Proponente nro. | Lotes: N.A. | Número(s):

Nombre del proponente:

Integrante 1:		%Participación
Integrante 2:		%Participación
Integrante 3:		%Participación
Integrante 4:		%Participación

	REQUISITO	CUMPLE
1	Documento de proponente plural	N.A.
1.1	Forma de unión	NO
1.2	Objeto	NO
1.3	Vigencia	NO
1.4	Participación	NO
1.5	Otros	NO
	NOTA	
2	Carta de presentación de la propuesta en el formato de la entidad	SÍ
2.1	Aval de la propuesta y consulta de antecedentes del profesional (COPNIA o similares)	N.A.
	NOTA	
3	Documento de identificación del Representante legal o Persona natural (PN)	NO
	NOTA ***NO evidencia documento del representante legal***	
4	Documento que acredite la situación militar definida	N.A.
	NOTA	
5	Certificado de existencia y representación legal (CERL) o Registro mercantil (RM)	SÍ
	NOTA	
6	Validación de la información del CERL o del RM	
6.1	Expedición	NO
6.2	Objeto social relacionado	SÍ
6.3	Facultades	SÍ
6.4	Constitución y vigencia	SÍ
6.5	Tamaño	SÍ
6.6	Domicilio	SÍ
6.7	Otros: *Fecha 03/01/2025 - 2:40:56 PM* *Objeto : LA EMPRESA TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: La empresa tendrá como objeto principal el servicio de consulta médica en general, laboratorio clínico, odontología, imágenes Diagnostica, salud ocupacional, fonoaudiología, nutrición y dietética, Psicología, fisioterapias, elaboración y desarrollo del plan de asistencia básica en salud, desarrollo de programas y formulación actividades de P Y P, asesorías, dotaciones y suministros en general y cualquier actividad comercial o civil, lícita.* *Codigo De Verificacion: jac4hjmaaNcIKbji* *Duracion. Indefinido* *Facultades Representante: La totalidad de las funciones de representación legal de la sociedad y de administración de la misma estarán a cargo del Gerente. El gerente es el representante legal de la empresa, con facultades, por lo tanto, podrá ejecutar todos os actos y contratos acorde con la naturaleza de su encargo y que se relaciones directamente con el giro ordinario de los negocios de la empresa en especial.* *Codigo CIIU - 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación*	SÍ
	NOTA	
7	Registro Único de Proponentes – RUP	N.A.
	NOTA ***NO aplica por ser mínima cuantía***	
8	Validación de la información del RUP	
8.1	Expedición	N.A.
8.2	Renovación	N.A.
8.3	Firmeza	N.A.
8.4	Multas y declaratorias de incumplimiento	N.A.
	NOTA	
9	Registro Único Tributario - RUT	SÍ
	NOTA Codigo CIIU - 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación.	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales	SÍ
	NOTA SI ADJUNTO FORMATO GCCON-F-063 V.03 SIN SOPORTES	
11	Validación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales (Aplica para Persona jurídica)	N.A.
11.1	Revisor fiscal (RF)	N.A.
11.2	Documento de identificación del RF	N.A.
11.3	Tarjeta profesional del RF	N.A.
11.4	Antecedentes Junta Central de Contadores del RF	N.A.
	NOTA **Concepto Oficina de Relaciones Corporativas SENA:** NIT 900421854 – UNIDAD DE SALUD SANTA MÓNICA S.A.S.: Registrado en la base de datos de aportes durante las últimas cinco (5) vigencias, sin registrar pagos en los periodos descritos.	
12	Garantía de seriedad de la oferta	N.A.
12.1	Expedición	N.A.
12.2	Tomador	N.A.
12.3	Asegurado	N.A.
12.4	Objeto del proceso	N.A.
12.5	Valor amparado	N.A.
12.6	Vigencia	N.A.
12.7	Incluidos los integrantes de la forma asociativa	N.A.
12.8	Validación de autenticidad	N.A.
	NOTA	
13	Certificado de antecedentes fiscales - CGR	SÍ
	NOTA	
14	Certificado de antecedentes disciplinarios - PGN	SÍ
	NOTA	
15	Antecedentes Judiciales Policía Nacional	SÍ
	NOTA	
16	Consulta en el RNMC	SÍ
	NOTA ***NO SE CORROBORO POR NO TENER LA CEDULA***	
17	Certificado de Registro de inhabilidades por delitos sexuales	NO
	NOTA	
18	Certificado REDAM	SÍ
	NOTA	
19	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones de **Seguridad y Salud en el Trabajo**	NO
	NOTA Concepto Revision Lider SST.	
20	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones **Ambientales** del contratista	NO
	NOTA Concepto Revision Lider Ambiental. UNIDAD DE SALUD SANTAMONOCA: NO CUMPLE	
21	Copia planilla integrada de seguridad Social del mes vigente	SÍ
	NOTA	
22	Copia de certificación cuenta bancaria	SÍ
	NOTA	
23	Formatos SENA	NO
	NOTA Formato 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA – CUMPLE Formato 2. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES – CUMPLE Formato 3. CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL – N/A Formato 4. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD – NO CUMPLE- NO ADJUNTO FORMATO CONFORME SE SOLICITA EN LOS FORMATOS Formato 5. CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO –CUMPLE Formato 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES – CUMPLE	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

NO CUMPLE

NOTA. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso.

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**	Código: GCCON-F-038
	EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0004-2026 DE 2026	V.03
OBJETO	**CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD REGIONAL CHOCÓ.**	

Proponente nro.	2		Lotes	N.A.	Número(s)	
Nombre del proponente:	VACUCENTER SAS				
Integrante 1:				%Participación	
Integrante 2:				%Participación	
Integrante 3:				%Participación	
Integrante 4:				%Participación	

	REQUISITO	CUMPLE
1	Documento de proponente plural	N.A.
1.1	Forma de unión	N.A.
1.2	Objeto	N.A.
1.3	Vigencia	N.A.
1.4	Participación	N.A.
1.5	Otros	N.A.
	NOTA	
2	Carta de presentación de la propuesta en el formato de la entidad	SÍ
2.1	Aval de la propuesta y consulta de antecedentes del profesional (COPNIA o similares)	N.A.
	NOTA	
3	Documento de identificación del Representante legal o Persona natural (PN)	SÍ
	NOTA	
4	Documento que acredite la situación militar definida	SÍ
	NOTA	
5	Certificado de existencia y representación legal (CERL) o Registro mercantil (RM)	SÍ
	NOTA	
6	Validación de la información del CERL o del RM	
6.1	Expedición	SÍ
6.2	Objeto social relacionado	SÍ
6.3	Facultades	SÍ
6.4	Constitución y vigencia	SÍ
6.5	Tamaño	SÍ
6.6	Domicilio	SÍ
6.7	Otros: Fecha 02/03/2026 Objeto : LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) TODO LO RELACIONADO CON LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y FARMACÉUTICOS COMPRA, PROMOCIÓN VENTA, SUMINISTROS Y APLICACIÓN. B) ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA POR MÉDICOS GENERALES. MAVISTRO Y DE VACUNAS EN CONSULTORIO Codigo De Verificacion. 0BZ64RO9FW Duracion. Indefinida Facultades Representante:POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. CODIGO CIIU: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación	SÍ
	NOTA	
7	Registro Único de Proponentes – RUP	N.A.
	NOTA ***POR SER UNA MINIMA CUANTIA***	
8	Validación de la información del RUP	
8.1	Expedición	N.A.
8.2	Renovación	N.A.
8.3	Firmeza	N.A.
8.4	Multas y declaratorias de incumplimiento	N.A.
	NOTA	
9	Registro Único Tributario - RUT	SÍ
	NOTA Codigo CIIU - 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación.	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales	SÍ
	NOTA SI ADJUNTO FORMATO GCCON-F-063 V.03 (SI SOPORTES)	
11	Validación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales (Aplica para Persona jurídica)	NO
11.1	Revisor fiscal (RF)	N.A.
11.2	Documento de identificación del RF	N.A.
11.3	Tarjeta profesional del RF	N.A.
11.4	Antecedentes Junta Central de Contadores del RF	N.A.
	NOTA **Concepto Oficina de Relaciones Corporativas SENA:** NIT 800200332 – VACUNCENTER IPS S.A.S.: Registrado en la base de datos de aportes durante las últimas cinco (5) vigencias, sin registrar pagos en los siguientes periodos: 2023, 2024, 2025, y enero 2026, envia recibo de pago o en caso de estar exentos remitir certificado firmado por contador publico con copia de CC, TP y antecedentes.	
12	Garantía de seriedad de la oferta	N.A.
12.1	Expedición	N.A.
12.2	Tomador	N.A.
12.3	Asegurado	N.A.
12.4	Objeto del proceso	N.A.
12.5	Valor amparado	N.A.
12.6	Vigencia	N.A.
12.7	Incluidos los integrantes de la forma asociativa	N.A.
12.8	Validación de autenticidad	N.A.
	NOTA	
13	Certificado de antecedentes fiscales - CGR	SÍ
	NOTA	
14	Certificado de antecedentes disciplinarios - PGN	SÍ
	NOTA	
15	Antecedentes Judiciales Policía Nacional	SÍ
	NOTA	
16	Consulta en el RNMC	SÍ
	NOTA	
17	Certificado de Registro de inhabilidades por delitos sexuales	SÍ
	NOTA ***NO ANEXO EL CERTIFICADO***	
18	Certificado REDAM	SÍ
	NOTA	
19	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones de **Seguridad y Salud en el Trabajo**	SÍ
	NOTA Concepto Revision Lider SST.	
20	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones **Ambientales** del contratista	NO
	NOTA Concepto Revision Lider Ambiental. VACUNCENTER IPS SAS: CUMPLE parcialmente, por favor realizar la certificación tal cual se exige en los estudios previos .	
21	Copia planilla integrada de seguridad Social del mes vigente	NO
	NOTA ***no cumple. Anexar la pólanilla de seguridad social mes febrero 2026***	
22	Copia de certificación cuenta bancaria	SÍ
	NOTA	
23	Formatos SENA	SÍ
	NOTA Formato 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA – CUMPLE Formato 2. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES – CUMPLE Formato 3. CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL – N/A Formato 4. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD – CUMPLE- Formato 5. CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO –CUMPLE Formato 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES – CUMPLE.	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

NO CUMPLE

NOTA. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso.

SENA REGIONAL CHOCO

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD

VERIFICACION TECNICA	
PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA MC-CHC-CRNIB-006-2026	
OBJETO	**Contratar la prestación de servicios médicos especializados y hospitalarios de los beneficiarios afiliados al SMA de la Regional Chocó.**
OFERENTE	
EXPERIENCIA MINIMA	
FACTOR A EVALUAR	**RESULTADO**
Certificados De Experiencia	**NO CUMPLE - debe presentar certificacion de cumplimiento del contrato**
Soporte de Experiencia: Los interesados acreditarán la experiencia con el certificado del contrato más la factura electrónica o documento equivalente que respalde el pago del contrato o los que la Entidad requiera para la verificación de la experiencia aportada	**NO CUMPLE**
Fichas Técnicas: El proponente deberá presentar las fichas técnicas del fabricante de los equipos ofertados	**N/A**
Especificaciones Técnicas	**NO CUMPLE**

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑ0
Evaluador

SENA REGIONAL CHOCO
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD

EVALUACIÓN ECONOMICA

MC-CHC-CRNIB-006-2026

OFERENTE:	**UNIDAD DE VIDA SANTA MONICA**
Presupuesto:	**Contratar la prestación de servicios médicos**

ITEM	DETALLE	UNIDAD MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO INCLUYE	SUBTOTAL	VERIFICACION	
						Precio Unitario Estudio de Mercado	Resultado
1	**Urgencias**: Instituciones de Primer Nivel: Sala de Obse	UND	1				
2	**Urgencias**: Instituciones de Segundo Nivel: Sala de Ob	UND	1				
3	Consulta ambulatoria de medicina general	UND	1				
4	Consulta ambulatoria de medicina especializada: (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco – Obstetricia, Ortopedia, cardiología, Dermatología, Otorrino, Oftalmología, Anestesiología, Psicología, Nutrición, Nefrología y otras especialidades.	UND	1				
5	Consulta Externa Medicina Especializada: Valoración por Psicólogo	UND	1				
6	Dietética: Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	UND	1				
7	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	UND	1				
8	Ecografías Obstétrica	UND	1				
9	Ginecológica o pélvica	UND	1				
10	Vaginal para diagnostico ginecológico u obstétrico	UND	1				
11	Obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal con doppler	UND	1				
12	Pélvica con evaluación doppler, Abdomen superior incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	UND	1				
13	Masa abdominales o de retroperitoneo	UND	1				
14	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	UND	1				
15	Riñones, bazo, aorta o adrenales, Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	UND	1				
16	Vías urinarias (Riñones, vejiga y próstata transabdominal	UND	1				
17	Vascular testicular (varicocele, torsión) con análisis doppler	UND	1				
18	Tiroides glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	UND	1				
19	Control de ovulación con ecografía transabdominal	UND	1				
20	Control de ovulación con eco vaginal	UND	1				
21	Perfil biofísico	UND	1				
22	Cerebral (Ecografía transfontanelar)	UND	1				
23	Dinámica modo “B”, ocular y contenido orbitario	UND	1				
24	Sonomamografia o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	UND	1				
25	Pericardio, pleura o tórax	UND	1				
26	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o r	UND	1				
27	Radiología **HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS.-** Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	UND	1				
28	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	UND	1				
29	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	UND	1				

30	Test de anteversión femoral	UND	1				
31	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femo	UND	1				
32	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la	UND	1				
33	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	UND	1				
34	Región agregar:	UND	1				
35	Tangencial rótula	UND	1				
36	Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	UND	1				
37	Estudio de huesos largos AP	UND	1				
38	Fotopodografía	UND	1				
39	Osteodensitometría por absorción dual de RX	UND	1				
40	**CRÁNEO, CARA Y CUELLO. -** Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	UND	1				
41	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	UND	1				
42	Cráneo simple	UND	1				
43	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de ma	UND	1				
44	**COLUMNA VERTEBRA**L Columna cervical	UND	1				
45	Columna dorsal o toráxica	UND	1				
46	Columna lumbosacra	UND	1				
47	Sacrococcix	UND	1				
48	Test de escoliosis	UND	1				
49	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del exa	UND	1				
50	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar	UND	1				
51	Panorámica columna vertebral	UND	1				
52	**TÓRAX**:Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	UND	1				
53	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	UND	1				
54	Esternón, articulaciones esterno claviculares	UND	1				
55	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta	UND	1				
56	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar	UND	1				
57	Tomografía de tórax AP	UND	1				
58	Tomografía de tórax en dos proyecciones	UND	1				
59	Tomografía de mediastino, tráquea	UND	1				
60	Xeromamografía o mamografia, (bilateral)	UND	1				
61	Galactografia	UND	1				
62	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	UND	1				
63	**ABDOMEN Y GENITO URINARIO.** Abdomen simple	UND	1				
64	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie d	UND	1				
65	Pielografía retrógrada o anterógrada	UND	1				
66	Urografía intravenosa	UND	1				
67	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensió	UND	1				
68	**VÍAS BILIARES:** Colecistografía	UND	1				
69	Colangiografía operatoria	UND	1				
70	Colecisto Tomografía	UND	1				
71	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor	UND	1				
72	Terapia física, sesión	UND	1				
73	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	UND	1				
74	Electrocardiograma	UND	1				
75	**GINECO OBSTETRICIA.-** Monitoria fetal anteparto, ses	UND	1				
76	Monitoria fetal intraparto, durante todo el trabajo de	UND	1				
77	**Urgencias**: Instituciones de Primer Nivel: Sala de Obse	UND	1				
78	Urgencias: Instituciones de Segundo Nivel: Sala de Obs	UND	1				
79	Derechos de Sala de parto	UND	1				
80	Derechos de Sala para suturas	UND	1				
81	Derechos de Sala para curaciones	UND	1				
82	**PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS.-** Unidad	UND	1				
83	Unidad de plaquetas	UND	1				
84	Unidad de plasma o plasma fresco	UND	1				
85	Unidad de glóbulos rojos	UND	1				
86	Unidad de sangre pobre en leucocitos	UND	1				
87	Unidad de sangre total	UND	1				
88	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféi	UND	1				
89	Autotransfusión	UND	1				
90	Unidad de glóbulos rojos lavados	UND	1				
91	Concentrado de leucocitos	UND	1				
92	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	UND	1				
93	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hos	UND	1				
94	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente amI	UND	1				
95	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio p	UND	1				
96	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	UND	1				
97	Flebotomía	UND	1				
98	**CIRUGÍA GENERAL:** Paracentesis abdominal	UND	1				
99	Disección venosa	UND	1				

100	Lavado gástrico	UND	1				
101	Venodisección y catéter subclavio	UND	1				
102	Colocación línea arterial	UND	1				
103	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de r	UND	1				
104	Colecistectomía laparoscópica.- Escleroterapia venosa	UND	1				
105	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bil	UND	1				
106	**Derechos de Sala de Cirugía.** Grupo 2	UND	1				
107	Grupo 3	UND	1				
108	Grupo 4	UND	1				
109	Grupo 5	UND	1				
110	Grupo 6	UND	1				
111	Grupo 7	UND	1				
112	Grupo 8	UND	1				
113	Grupo 9	UND	1				
114	Grupo 10	UND	1				
115	Grupo 11	UND	1				
116	Grupo 12	UND	1				
117	Grupo 13	UND	1				
118	**Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:** Grupo 2	UND	1				
119	Grupo 3	UND	1				
120	Grupo 4	UND	1				
121	Grupo 5	UND	1				
122	Grupo 6	UND	1				
123	Grupo 7	UND	1				
124	Grupo 8	UND	1				
125	Grupo 9	UND	1				
126	Grupo 10	UND	1				
127	Grupo 11	UND	1				
128	Grupo 12	UND	1				
129	Grupo 13	UND	1				
130	Grupo Especial 20	UND	1				
131	Grupo Especial 21	UND	1				
132	Grupo Especial 22	UND	1				
133	Grupo Especial 23	UND	1				
134	**Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:** Grup	UND	1				
135	Grupo 7	UND	1				
136	Grupo 8	UND	1				
137	Grupo 9	UND	1				
138	Grupo 10	UND	1				
139	Grupo 11	UND	1				
140	Grupo 12	UND	1				
141	Grupo 13	UND	1				
142	Grupo Especial 20	UND	1				
143	Grupo Especial 21	UND	1				
144	Grupo Especial 22	UND	1				
145	Grupo Especial 23	UND	1				
146	**Unidad de Cuidado Intermedio: INSTITUCIONES DE SI**	UND	1				
147	**ESTANCIAS: Medicina Interna, Cirugía, Gineco obstétrica y pediatría:** Institución de primer Nivel: **Habitación Unipersonal**	UND	1				
148	Habitación Bipersonal	UND	1				
149	Habitación de tres camas	UND	1				
150	Habitación de cuatro o más camas	UND	1				
151	**Institución de Segundo Nivel:** Habitación Unipersonal	UND	1				
152	Habitación Bipersonal	UND	1				
153	Habitación de tres camas	UND	1				
154	Habitación de cuatro o más camas	UND	1				
155	**LABORATORIO.-** Hematocrito	UND	1				
156	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	UND	1				
157	Ácido úrico	UND	1				
158	Hemoclasificación, prueba globular	UND	1				
159	Hemoclasificación, prueba sérica	UND	1				
160	Hemocultivo	UND	1				
161	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	UND	1				
162	Glucosa 6. fofatasa	UND	1				
163	Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	UND	1				
164	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	UND	1				
165	Parcial de orina	UND	1				
166	Coprológico	UND	1				
167	Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	UND	1				
168	Creatinina, depuración	UND	1				
169	Nitrógeno ureico	UND	1				
170	Parcial de orina, incluido sedimento	UND	1				
171	Troponina T	UND	1				
172	Colesterol HDL	UND	1				
173	Colesterol LDL	UND	1				
174	Colesterol total	UND	1				
175	Triglicéridos	UND	1				
176	Antígeno específico para cáncer de próstata	UND	1				

177	Urocultivo con recuento de colonias	UND	1				
178	Antibiograma	UND	1				
179	Hemoglobina glicosilada	UND	1				
180	Transaminasa oxalacetica / ASA	UND	1				
181	Transaminasa pirúvica / ALAT	UND	1				
182	Tiroxina T4 libre	UND	1				
183	Tiroidea estimulante TSH	UND	1				
TOTAL							

OBSERVACIÓN: **NO CUMPLE - NO ES SUBSANBLE**. Ya que no presento la oferta con valores unificados sino el manual tarifario soat

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO
EVALUADOR

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-038
	CONSOLIDADO EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0006-2026 DE 2026 DE 2026	V.03

OBJETO	Contratar la prestación de servicios médicos especializados y hospitalarios de los beneficiarios afiliados al SMA de la Regional Chocó.

NRO.	NOMBRE PROPONENTE	CALIFICACIÓN
P-1	UNIDAD DE VIDA SANTA MONICA	NO CUMPLE
P-2		#REF!
P-3		#REF!
P-4		#REF!
P-5	#REF!	#REF!
P-6	#REF!	#REF!
P-7	#REF!	#REF!
P-8	#REF!	#REF!
P-9	#REF!	#REF!
P-10	#REF!	#REF!
P-11	#REF!	#REF!
P-12	#REF!	#REF!
P-13	#REF!	#REF!
P-14	#REF!	#REF!
P-15	#REF!	#REF!
P-16	#REF!	#REF!
P-17	#REF!	#REF!
P-18	#REF!	#REF!
P-19	#REF!	#REF!
P-20	#REF!	#REF!

NOTA 1. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso. Por regla general, la subsanación solo se permite para la evaluación preliminar.

NOTA 2. Si el oferente, durante el término del traslado no subsanó o subsanó incorrectamente su oferta, el resultado de la evaluación es "RECHAZADO". Tal calificación se podra observar en el Informe consolidado.

OBSERVACIONES

CUMPLE	0
NO CUMPLE	1
RECHAZADO	0
TOTAL	1

FARITH CONSUELO MURILLO
Evaluador

CATERINE. LOBO.P.
Caterine Edith Lobo Pérez.
Lider SST

Glenis Ossiris Becerra Gamboa
Lider Ambiental

NRO.	NOMBRE PROPONENTE	CALIFICACIÓN
P-1	UNIDAD DE VIDA SANTA MONICA	NO CUMPLE
P-2		#REF!
P-3		#REF!
P-4		#REF!
P-5	#REF!	#REF!
P-6	#REF!	#REF!
P-7	#REF!	#REF!
P-8	#REF!	#REF!
P-9	#REF!	#REF!
P-10	#REF!	#REF!
P-11	#REF!	#REF!
P-12	#REF!	#REF!
P-13	#REF!	#REF!
P-14	#REF!	#REF!
P-15	#REF!	#REF!
P-16	#REF!	#REF!
P-17	#REF!	#REF!
P-18	#REF!	#REF!
P-19	#REF!	#REF!
P-20	#REF!	#REF!

NOTA 1. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso. Por regla general, la subsanación solo se permite para la evaluación preliminar.

NOTA 2. Si el oferente, durante el término del traslado no subsanó o subsanó incorrectamente su oferta, el resultado de la evaluación es "RECHAZADO". Tal calificación se podra observar en el Informe consolidado.

OBSERVACIONES

CUMPLE	0
NO CUMPLE	1
RECHAZADO	0
TOTAL	1

FARITH CONSUELO MURILLO CASTAÑO
Evaluador

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Código: GCCON-F-038
	EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO NRO. MC-CHC-CRNIB-0006-2026 DE 2026 DE 2026	V.03
OBJETO	Contratar la prestación de servicios médicos especializados y hospitalarios de los beneficiarios afiliados al SMA de la Regional Chocó.	

Proponente nro.	1		Lotes	N.A.	Número(s)
Nombre del proponente:	UNIDAD DE VIDA SANTA MONICA				
Integrante 1:			%Participación		
Integrante 2:			%Participación		
Integrante 3:			%Participación		
Integrante 4:			%Participación		

	REQUISITO		CUMPLE
1	Documento de proponente plural		N.A.
1.1	Forma de unión		NO
1.2	Objeto		NO
1.3	Vigencia		NO
1.4	Participación		NO
1.5	Otros		NO
	NOTA		
2	Carta de presentación de la propuesta en el formato de la entidad		SÍ
2.1	Aval de la propuesta y consulta de antecedentes del profesional (COPNIA o similares)		N.A.
	NOTA		
3	Documento de identificación del Representante legal o Persona natural (PN)		SÍ
	NOTA		
4	Documento que acredite la situación militar definida		N.A.
	NOTA		
5	Certificado de existencia y representación legal (CERL) o Registro mercantil (RM)		NO
	NOTA		
6	Validación de la información del CERL o del RM		
6.1	Expedición		NO
6.2	Objeto social relacionado		NO
6.3	Facultades		NO
6.4	Constitución y vigencia		NO
6.5	Tamaño		NO
6.6	Domicilio		NO
6.7	Otros	Fecha 09/10/2025 Objeto : LA EMPRESA TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL EL SERVICIO DE CONSULTA GENERAL, LABORATORIO CLINICO, ODONTOLOGIA, IMAGENES DIAGNOSTICA, SALUD OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA, NUTRICION Codigo De Verificacion. clIMbFbipajldzk0 Duracion. Indefinida Facultades Representante: Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá ejecutar todos los actos y contratos acorde con l anaturaleza de su encargo y que se relacionen directamente directamente con el giro ordinario de los negoios de la empresa en especial. Codigo CIIU - 8691 Actividades de apoyo diagnóstico 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación **DEBE TENER MAXIMO 30 DIAS**	SÍ
	NOTA	***actualizar camara de comercio***	
7	Registro Único de Proponentes – RUP		N.A.
	NOTA		
8	Validación de la información del RUP		
8.1	Expedición		N.A.
8.2	Renovación		N.A.
8.3	Firmeza		N.A.
8.4	Multas y declaratorias de incumplimiento		N.A.
	NOTA		
9	Registro Único Tributario - RUT		SÍ
	NOTA	Codigo CIIU - 8691 Actividades de apoyo diagnóstico 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales		SÍ
	NOTA	Adjuntó el Formato 2. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	
11	Validación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales (Aplica para Persona jurídica)		NO
11.1	Revisor fiscal (RF)		NO
11.2	Documento de identificación del RF		NO
11.3	Tarjeta profesional del RF		NO
11.4	Antecedentes Junta Central de Contadores del RF		NO
	NOTA	**Concepto Oficina de Relaciones Corporativas SENA: No registra pagos desde 2022 hasta 2025, carta de contador tarjeta profesional y antecedentes juna central de contadores**	
12	Garantía de seriedad de la oferta		N.A.
12.1	Expedición		N.A.
12.2	Tomador		N.A.
12.3	Asegurado		N.A.
12.4	Objeto del proceso		N.A.
12.5	Valor amparado		N.A.
12.6	Vigencia		N.A.
12.7	Incluidos los integrantes de la forma asociativa		N.A.
12.8	Validación de autenticidad		N.A.
	NOTA		
13	Certificado de antecedentes fiscales - CGR		SÍ
	NOTA		
14	Certificado de antecedentes disciplinarios - PGN		SÍ
	NOTA		
15	Antecedentes Judiciales Policía Nacional		SÍ
	NOTA		
16	Consulta en el RNMC		SÍ
	NOTA		
17	Certificado de Registro de inhabilidades por delitos sexuales		SÍ
	NOTA		
18	Certificado REDAM		SÍ
	NOTA		
19	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones de **Seguridad y Salud en el Trabajo**		NO
	NOTA	Concepto Revision Lider SST: Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del Responsable del SG-SST. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL y/o el Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019 NO CUMPLE	
20	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones **Ambientales** del contratista		NO
	NOTA	Concepto Revision Lider Ambiental. Presentar certificación de que el prestador del servicio implementa el "Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades" NO CUMPLE.	
21	Copia planilla integrada de seguridad Social del mes vigente		SÍ
	NOTA		
22	Copia de certificación cuenta bancaria		SÍ
	NOTA		
23	Formatos SENA		SÍ
	NOTA	Formato 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA – CUMPLE Formato 2. CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES – CUMPLE Formato 3. CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL – N/A Formato 4. AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD – CUMPLE Formato 5. CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO –CUMPLE Formato 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES – CUMPLE Formato18 - FORMATO OFERTA ECONOMICA- CUMPLE	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

NO CUMPLE

NOTA. Si el resultado de la evaluación es "NO CUMPLE", el oferente deberá subsanar la propuesta durante el término establecido en el cronograma del proceso o la ley, según el caso.

#0005

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Comité de Contratación Convocatorias 0004 - 0005 - 0006

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA / PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Luz Esperanza Gal	1077463813		X		Dirección	lecgaviriaa@sena.edu.co	3117571432	SÍ	
2	FARITH C. MURILLO	1097493201		X		GTH	fcmurillo@sena.edu.co	3233229185		
3	Ruby Zapata	26424160		X		contratación	rupotap@sena	3147390769	N/A	
4	Sandra Y Córdoba	54'255 920		X		FPI	sandriya40@yahoo.com	3207222503	N/A	
5	Liliana Medina	66818637	✓			G.AAM	lmedina@sena.edu.co	3218409274	NA	
6	Pedro A Parada	4021743	✓			GAAM	paparada@sena.edu.co	3206747537	N/A	
7	C. Stella Arbolo	35096873	X			Dirección	csarbolado@sena.edu.co	3117-36973		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.