EVALUACIÓN PRELIMINAR JURÍDICA, TÉCNICA Y FINANCIERA
INVITACIÓN PÚBLICA No CCJEG-MC-002-2026.

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y ASISTENCIA MÉDICA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA LA CASA DE LA CULTURA JORGE ELIÉCER GAITÁN"**

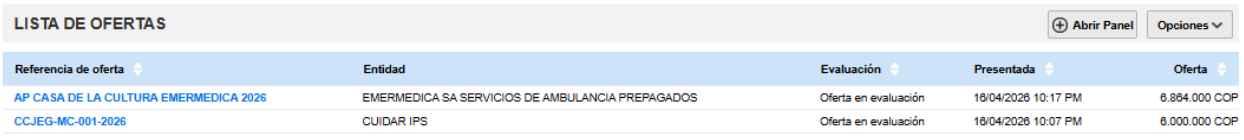
PRESUPUESTO OFICIAL: Por valor de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS ($7.212.000) M/CTE** cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 61 de 06 de abril de 2026.

En las Instalaciones de la CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN, ubicadas en Carrera 32 N 39-62, Villavicencio, el veintidós (22) de abril de 2026**,** se reunieron los abajo firmantes con el fin de realizar la evaluación jurídica, técnica, económica y financiera al proceso de **INVITACIÓN PUBLICA No CCJEG-MC-002-2026**.

En ese orden de ideas, se tiene que, a la invitación pública No CCJEG-MC-015-2025, proceso de selección de mínima cuantía, se presentaron dos (02) ofertas radicadas dentro de la fecha y hora establecida en el cronograma de la invitación, tal y como consta en la plataforma SECOP II, en los siguientes términos:

NOMBRE	C.C/NIT	VALOR DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR LOS OFERENTES	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS	901011962-6	6.000.000 COP	16/04/2026 10:07 PM
EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA.	800126785-7	6.864.000 COP	16/04/2026 10:17 PM

Pantallazo SECOP II


LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
AP CASA DE LA CULTURA EMERMEDICA 2026	EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	Oferta en evaluación	16/04/2026 10:17 PM	6.864.000 COP
CCJEG-MC-001-2026	CUIDAR IPS	Oferta en evaluación	16/04/2026 10:07 PM	6.000.000 COP

Que en aras de dar cumplimiento a la selección objetiva se procede a evaluar las dos (2) ofertas, de conformidad a lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 "procedimiento para la contratación de

mínima cuantía" del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del decreto 1862 de 2021, así:

De conformidad con el registro anterior, se tiene que la oferta de menor valor recibido corresponde a **CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. NIT 901011962-6 representado legalmente por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO identificada con C.C. 40.443.617 de Villavicencio** de Villavicencio, por lo que será la propuesta a evaluar, conforme a lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. "Procedimiento para la contratación de mínima cuantía" del Decreto 1082 de 2015

CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S.
NIT 901011962-6
R/L LEDYS CANTOÑIN BOTELLO
C.C. 40.443.617 de Villavicencio

ITEM	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	X		Presenta carta debidamente diligenciada por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO identificado con C.C. 40.443.617 de Villavicencio representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. NIT 901011962-6
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL // CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL VIGENTE Y CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS A LA FECHA DE CIERRE DEL PRESENTE PROCESO	X		CERTIFICADO DE CAMARA Y COMERCIO de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. NIT 901011962-6 con código de verificación uWRcVy9hNq, fecha de expedición del 31/03/2026 - 17:14:59 

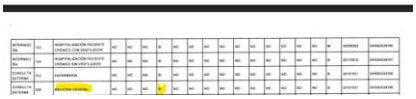
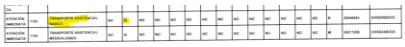
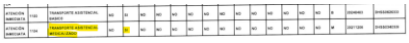
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES - Formato 2 – Conformación de Proponente Plural (Formato 2A – Consorcios) (Formato 2B – Uniones Temporales)	N/A	N/A	N/A
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES	X		El oferente presenta documento suscrito por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO en calidad de representante legal y JORGE LUIS HORTUA CANO en calidad de revisor fiscal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS donde certifica el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar), dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados durante los periodos de los últimos 6 meses, Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	X		Se anexa rut de la Persona Jurídica **CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS** - actividad económica PRINCIPAL: **8621**: Actividades de la práctica médica, sin internación
- Antecedentes Judiciales	X		Se verifica que se presentó certificado de antecedentes judiciales de la señora **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO** NO encontrándose con antecedentes judiciales
- Antecedentes Fiscales, acorde con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.	X		Se verifica que se presentó el boletín de responsables Fiscales la señora **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO y de la empresa CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS** NO encontrándose reportado como responsable fiscal.
- Antecedentes Disciplinarios según el artículo 1 de la Ley 1238 de 2008.	X		Se verifica que se presentó el certificado de antecedentes disciplinarios de la señora **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO y de la empresa CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS** No encontrándose reportado como responsable disciplinario

			ni el representa legal ni la persona jurídica
- Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional	X		Se verifica que se NO presentó certificado de medidas correctivas de la señora **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO** NO encontrándose reportado Medida correctiva pendiente por cumplir.
- Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	X		Se verifica que se presentó el certificado emitido por el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM de la señora LEDYS CANTOÑIN BOTELLO Código Verificación: DU9HZ1YC35 Válida hasta: 23/06/2026

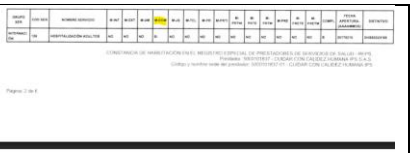
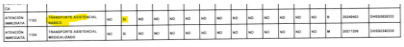
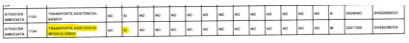
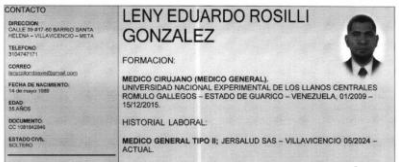
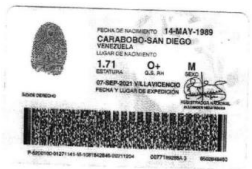
DESCRIPCIÓN: Conforme se registra en el detalle anterior y al verificarse que la oferta presentada por: **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO identificado con C.C. 40.443.617 de Villavicencio representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. NIT 901011962-6 CUMPLE** en su integridad con los documentos y requerimientos previstos de HABILITACIÓN JURIDICA de la Invitación pública No CCJEG-MC-002-2026.

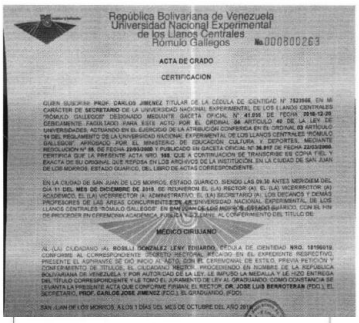
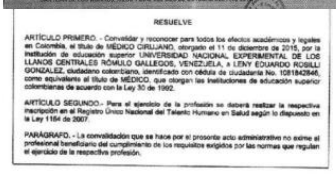
VERIFICACIÓN TÉCNICA			
PROPONENTE	**SI CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
El proponente deberá acreditar experiencia mínima, mediante la presentación de un (1) contrato ejecutado, terminado y liquidado, con el sector público o privado, y cuyo valor sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial destinado para el presente proceso. El objeto del contrato deberá estar relacionado con el servicio integral de atención prehospitalaria en modalidad de área protegida		X	Se aporta Formato 3 – experiencia debidamente diligenciado Se anexa lo siguiente: CERTIFICADO DE EXPERIENCIA **OBJETO:** LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PRE-HOSPITALARIOS POR EVENTOS CLÍNICOS QUE CLASIFIQUEN COMO DE EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA (SERVICIOS EQUIVALENTES A LA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE I, II Y III) CON COBERTURA

			EXTRAMURAL, DOMICILIARIA Y PRESENCIAL QUE OCURRAN DENTRO DEL "ÁREA PROTEGIDA" **VALOR CONTRATO:** $15.400.000 De acuerdo a lo establecido en la Invitación Pública No CCJEG-MC-002-2026, frente a este requisito, se deberá acreditar lo siguiente: "Para efectos de **acreditación de experiencia entre particulares**, el Proponente deberá aportar adicionalmente los documentos que se describen a continuación: A) Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del Proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional" **Por tal motivo, el oferente deberá aportar el documento equivalente para el cumplimiento del requisito dentro del tiempo de subsanación**
El oferente deberá presentar debidamente firmado el ANEXO TECNICO, en el que detalle las condiciones técnicas del bien y/o servicio, conforme se discrimina en dicho anexo, como señal que	**X**		Se allega anexo debidamente diligenciado por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO en calidad de representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S.

acepta y cumplirá estrictamente las ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EXIGIDAS solicitadas en el numeral 2.2 del presente documento			
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS 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 la RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en medicina general modalidad domiciliario, 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 secretaría de salud del Meta.	**X**		El oferente adjunta REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS emitido por la Secretaria de Salud del Meta como clase de prestador instituciones Prestadoras de servicios de Salud – IPS, evidenciando lo siguiente: - Medicina general modalidad domiciliario   - transporte asistencial básico modalidad extramural  - transporte medicalizado modalidad extramural 
REQUISITOS DE HABILITACIÓN EN SALUD Acreditar que se encuentran debidamente habilitados ante la Secretaría de Salud Departamental del Meta en los servicios: Medicina General modalidad domiciliario; Transporte Asistencial Básico modalidad extramural y, Transporte Asistencial Medicalizado modalidad extramural			El oferente adjunta REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS emitido por la Secretaria de Salud del Meta como clase de prestador instituciones Prestadoras de servicios de Salud – IPS, evidenciando lo siguiente: - Medicina general modalidad domiciliario

Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán
Cra. 32 No 39-62 Centro
Teléfono: 6628317/3102048200
contacto@casaculturameta.gov.co
Villavicencio, Meta

			 - transporte asistencial básico modalidad extramural  - transporte medicalizado modalidad extramural 
PERSONAL MINIMO DE APOYO: El oferente debe contar con profesionales de la salud (médicos y paramédicos) 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 a que haya lugar y encontrarse incluidos dentro de la nómina del proponente, 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 y anexar la siguiente documentación: • Perfil: Profesional Médico • Cantidad: 2 1. Hoja de vida 2. Cedula de ciudadanía 3. Diploma y/o acta de grado profesión 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.		X	Se aporta la siguiente información: 1. Hoja de vida  2. Cedula de ciudadanía   3. Diploma y/o acta de grado profesión

6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. • Perfil: Auxiliar de enfermería o paramédico • Cantidad: 2 1. Hoja de vida 2. Cedula de ciudadanía 3. Diploma y/o acta de grado profesión 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. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente.			 República Bolivariana de Venezuela Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos ACTA DE GRADO CERTIFICACION  RESUELVE 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. * Certificado expedido por SOLUCIÓN SALUD. Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 01/12/2023 al 04/04/2022 * Certificado expedido por AMBULANCIAS DEL LLANO. Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 08/05/2018 al 26/02/2024 * Certificado expedido por MULTISALUD. Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 02/11/2022 al 11/08/2023 * Certificado expedido por AMBULANCIAS DEL LLANO. Dicha certificación

Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán
Cra. 32 No 39-62 Centro
Teléfono: 6628317/3102048200
contacto@casaculturameta.gov.co
Villavicencio, Meta

			tiene plazo de inicio desde el 20/05/2024 al 19/05/2025 * Certificado expedido por CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS. Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 21/01/2023 al 15/04/2026 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. Se aportan los certificados en mención NO ENCONSTRANDOSE reportado. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. **<u>No se aporta planilla de seguridad social que evidencie que LENY EDUARDO ROSILLY GONZALEZ se encuentra incluido en la Nómina del proponente</u>** 1. Hoja de vida  2. Cedula de ciudadanía





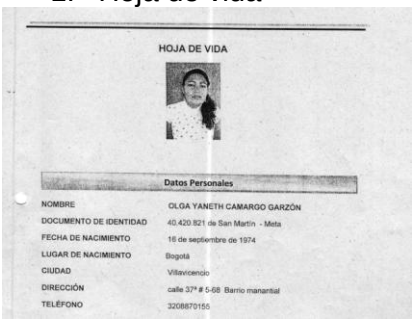
3. Diploma y/o acta de grado profesión

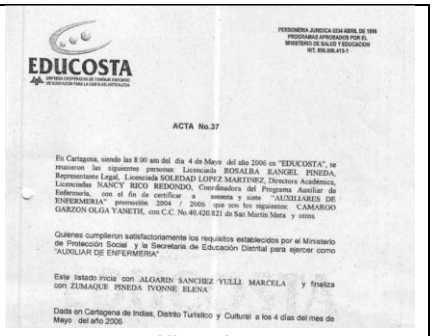


4. Certificaciones laborales donde se evidencia mínimo 3 años de Experiencia profesional. Expedida por las entidades de orden público o privado a las cuales se prestó el servicio.

*Certificado expedido por HOSPITAL DE LA GENTE Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 25/03/2024 al 30/03/2025

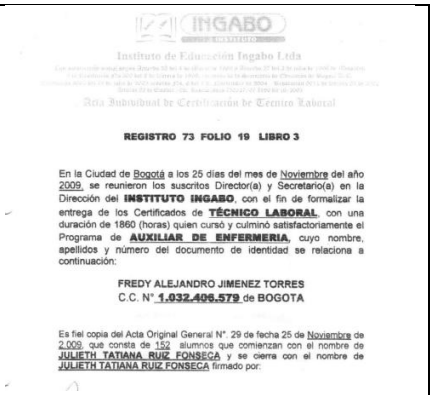
*Certificado expedido por CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 05/01/2023 al 15/04/2026

			5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. Se aportan los certificados en mención NO ENCONSTRANDOSE reportado. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. **<u>No se aporta planilla de seguridad social que evidencie que JUAN DAVID PERDOMO VANEGAS se encuentra incluido en la Nómina del proponente</u>** 1. Hoja de vida  HOJA DE VIDA Datos Personales NOMBRE: OLGA YANETH CAMARGO GARZÓN DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40.420.821 de San Martín - Meta FECHA DE NACIMIENTO: 16 de septiembre de 1974 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá CIUDAD: Villavicencio DIRECCIÓN: calle 37# # 5-68 Barrio manantial TELÉFONO: 3206870155 2. Cedula de ciudadanía  REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA 40.420.821 CAMARGO GARZON OLGA YANETH 3. Diploma y/o acta de grado profesión

			 EDUCOSTA ACTA No.37 En Cartagena, siendo las 8:00 am del día 4 de Mayo del año 2006 en "EDUCOSTA", se reunieron las siguientes personas Licenciada ROSALBA RANGEL PINEDA, Representante Legal, Licenciada SOLEDAD LOPEZ MARTINEZ, Directora Académica, Licenciadas NANCY RICO REDONDO, Coordinadora del Programa Auxiliar de Enfermería, con el fin de certificar a noventa y siete "AUXILIARES DE ENFERMERIA" promoción 2004 / 2005 que son los siguientes: CAMARGO GARZON OLGA YANETH, con C.C. No. 40.420.821 de San Martín Meta y otros. Quienes cumplieron satisfactoriamente los requisitos establecidos por el Ministerio de Protección Social y la Secretaría de Educación Distrital para ejercer como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" Este listado inicia con ALGARIN SANCHEZ YULLI MARCELA y finaliza con ZUMAQUE PINEDA IVONNE ELENA Dada en Cartagena de Indias, Distrito Turístico y Cultural a los 4 días del mes de Mayo del año 2006 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. *Certificado expedido por ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 04/11/2011 al 30/08/2016 *Certificado expedido por CUIDAR IPS Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 18/02/2020 al 25/02/2026 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. Se aportan los certificados en mención NO ENCONSTRANDOSE reportado. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra

			incluido en la Nómina del proponente. **<u>Se aporta planilla de seguridad social evidenciando que OLGA YANETH CAMARGO GARZÓN se encuentra incluido en la Nómina del proponente</u>** 1. Hoja de vida  FREDY ALEJANDRO JIMENEZ TORRES DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1032406579 de Bogotá D.C. FECHA DE NACIMIENTO 14 de Febrero de 1988 LUGAR DE NACIMIENTO une Cundinamarca ESTADO CIVIL Unión Libre DIRECCION Cra 61 # 7-31 barrio las americas Villavicencio TELEFONO 3213074930 E-MAIL freddsjimenz@gmail.com PERFIL Profesional con liderazgo y actitud visionaria, capacidad de trabajo en equipo y desempeño en los diferentes escenarios sociales mediante actividades encaminadas al fortalecimiento del lugar de trabajo. Con experiencia laboral como de Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio clínico, tripulante TAB, conductor de ambulancia y conocimiento de sistemas (Excel, Word, PowerPoint, entre otras) bases de datos como Datalab, Enterprise, Prosoft. 2. Cedula de ciudadanía  REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1.032.406.579 JIMENEZ TORRES APELLIDOS FREDY ALEJANDRO NOMBRES  FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1988 UNE (CUNDINAMARCA) LUGAR DE NACIMIENTO 1.60 O+ M ESTATURA G.S. RH SEXO 01-MAR-2006 BOGOTA D.C. FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL 3. Diploma y/o acta de grado profesión

Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán
Cra. 32 No 39-62 Centro
Teléfono: 6628317/3102048200
contacto@casaculturameta.gov.co
Villavicencio, Meta

			 INGABO Instituto de Educación Ingabo Ltda Acta Individual de Certificación de Técnico Laboral **REGISTRO 73 FOLIO 19 LIBRO 3** En la Ciudad de Bogotá a los 25 días del mes de Noviembre del año 2009, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar la entrega de los Certificados de **TÉCNICO LABORAL**, con una duración de 1860 (horas) quien cursó y culminó satisfactoriamente el Programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación: **FREDY ALEJANDRO JIMENEZ TORRES** C.C. N° **1.032.406.579** de BOGOTA Es fiel copia del Acta Original General N°. 29 de fecha 25 de Noviembre de 2.009, que consta de 152 alumnos que comienzan con el nombre de **JULIETH TATIANA RUIZ FONSECA** y se cierra con el nombre de **JULIETH TATIANA RUIZ FONSECA** firmado por: 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. *Certificado expedido por LABORATORIO CLINICO PATOLOGÍA CITOLOGÍA Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 03/05/2010 al 15/02/2015 *Certificado expedido por LABORATORIO CLINICO PATOLOGÍA CITOLOGÍA Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 03/05/2010 al 15/02/2015 *Contrato de prestación de servicios con E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE con plazo de ejecución de 3 meses

			* Certificado expedido por E.S.E CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVEROS CUBILLOS DE UNE Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 01/02/2016 al 28/02/2017 * Certificado expedido por SOTRAM S.A Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 05/03/2014 al 25/03/2015 *Certificado expedido por CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 18/03/2023 al 17/03/2024 *Certificado expedido por CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA Dicha certificación tiene plazo de inicio desde el 18/03/2024 al 15/04/2026 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. Se aportan los certificados en mención NO ENCONSTRANDOSE reportado. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente.

			Se aporta planilla de seguridad social evidenciando que FREDY ALEJANDRO JIMENEZ TORRES se encuentra incluido en la Nómina del proponente
CERTIFICACIÓN DE AMBULANCIAS: Certificar mediante documento suscrito por la persona natural o el representante legal que dispone de 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 médico y auxiliar de enfermería, con entrenamiento en emergencias o atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado, acreditados ante la Secretaría de Salud.	**X**		Se anexa documento suscrito por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO Representante Legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUAMAN IPS SAS donde certifica que dispone de 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 médico y auxiliar de enfermería, con entrenamiento en emergencias o atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado, acreditados ante la Secretaría de Salud.
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 de médico a médico.	**X**		Se anexa documento suscrito por LEDYS CANTOÑIN BOTELLO Representante Legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUAMAN IPS SAS donde certifica 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 de médico a médico
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.	**X**		Se anexa documento suscrito por Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa Cuidar Con Calidez Humana Ips Sas ,identificada con NI 901011962 afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el 26/12/2025 la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST para la vigencia 2025 conforme a la Resolución 0312 del 2019. Aplicando el capítulo III y obteniendo un resultado del 100,00%, ACEPTABLE.

DESCRIPCIÓN: Conforme se registra en el detalle anterior y al verificarse que la oferta presentada por **LEDYS CANTOÑIN BOTELLO identificado con C.C. 40.443.617 de Villavicencio representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. NIT 901011962-6 NO CUMPLE** en su integridad con los documentos y requerimientos previstos de HABILITACIÓN TECNICA de la Invitación pública No CCJEG-MC-002-2026

DOCUMENTOS ECONOMICOS			
REQUISITOS ECONOMICOS	**SI CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
OFERTA ECONÓMICA	**X**		Una vez revisada la propuesta, se observa que el valor total de la oferta económica no sobrepasa el valor del presupuesto oficial estimado y no sobrepasa el valor de cada uno de los ítems, oferta presentada por valor de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000),** la cual se verifico aritméticamente sin que presentara variación alguna.

ANEXO No. 2
PROPUESTA ECONOMICA

Villavicencio, 16 de abril de 2026

Señores:
CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN
Ciudad

Referencia: **PRESENTACIÓN OFERTA ECONOMICA PROCESO DE MINIMA CUANTÍA CCJEG-MC-002-2026**

El suscrito LEDYS CANTOÑIN BOTELLO, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS manifiesto que el valor de la propuesta es por la suma de setecientos mil pesos M/CTE. ($750.000) mensuales, para un valor total de seis millones de pesos M/CTE por los 8 meses, valor que incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA SITUACIONES DE URGENCIA O EMERGENCIA EN LAS INSTALACIONES DE LA CASA DE LA CULTURA JORGE ELIÉCER GAITÁN, BIBLIOTECA PUBLICA Y LA ESCUELA DE ARTES MIGUEL ÁNGEL MARTIN.	$ 6.000.000
TOTAL		$ 6.000.000

(*) Tener en cuenta si los bienes y/o servicios están gravados con IVA, así mismo la presentación de la oferta económica debe ser la sumatoria de los ítems, lo cuales no podrán sobrepasar el presupuesto oficial determinado.

Los valores ofertados en el anexo propuesta económica deberán ajustarse al peso, bien sea por exceso o por defecto.

El proponente será responsable de analizar y contemplar dentro de su propuesta el IVA (SI APLICA) y demás impuestos departamentales y municipales, si es el caso, y cualquier otro costo directo o indirecto, en los cuales deba incurrir el contratista para la prestación del servicio requerido necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

TOTAL, PROPUESTA EN LETRAS: setecientos mil pesos M/CTE. ($750.000) mensuales, para un valor total de seis millones de pesos M/CTE por los 8 meses

Así mismo manifestamos expresamente que cumplimos con cada uno y con la totalidad de los requerimientos técnicos solicitados por la entidad.

Atentamente,
Firma
Nombre o Razón Social del PROPONENTE
Nombre del Representante Legal
Nit o Cédula de Ciudadanía No
Dirección
Ciudad
Correo electrónico

Ledys Cantoñin B
CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS SAS
LEDYS CANTOÑIN BOTELLO
40.443.617
CRA 43C 16-88 BARRIO BUQUE
VILLAVICENCIO
CUIDARCONCALIDEZHUMANAIPS@HOTMIAL.COM

VALOR OFERTA	X		**$6.000.000**

Una vez analizada la propuesta frente a los documentos habilitantes económicos establecidos en la Invitación de Mínima Cuantía No. CCJEG-MC-002-2026, se encuentra que el proponente **CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A**. con NIT. **901.011.962-6** representado legalmente

LEDYS CANTOÑIN BOTELLO identificado con cedula de ciudadanía No. **40.443.617**, **SI CUMPLE** con los requisitos de habilitación establecidos en el proceso.

De conformidad con el registro anterior, se tiene que la segunda oferta de menor valor recibido corresponde a **EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. NIT 800126785 7** representada leglamente por **Maria Garcia Campa** identificado con cedula de ciudadanía No. 52701754 de Bogota DC, por lo que será la propuesta a evaluar, conforme a lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2. "**Procedimiento para la contratación de mínima cuantía" del Decreto 1082 de 2015**

EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS.
NIT 800126785 7
R/L MARIA GARCIA CAMPA IDENTIFICADO
CC NO. 52701754 DE BOGOTA DC

ITEM	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		X	Presenta carta suscrita por MARIA GARCIA CAMPA IDENTIFICADO identificada con CC No. 52701754 DE BOGOTA DC representante legal de EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. NIT 800126785 7 **Se evidencia que no se encuentra con la FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, por lo que deberá subsanar dentro del tiempo establecido**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL // CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL VIGENTE Y CON FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS A LA FECHA DE CIERRE DEL PRESENTE PROCESO	X		CERTIFICADO DE CAMARA Y COMERCIO de EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. NIT 800126785 7 con código de verificación A266920907E12E, fecha de expedición del 6 de abril de 2026 Hora: 14:39:14

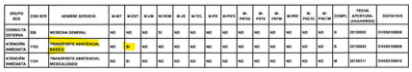
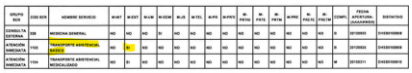
			
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES - Formato 2 – Conformación de Proponente Plural (Formato 2A – Consorcios) (Formato 2B – Uniones Temporales)	N/A	N/A	N/A
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES		X	El oferente presenta documento suscrito por María García Campa representante legal de EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. donde certifica que la empresa en los últimos seis (06) meses ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar. **Se evidencia que no se encuentra con la FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, por lo que deberá subsanar dentro del tiempo establecido**
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	X		Se anexa rut de la Persona Jurídica **EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS** actividad económica PRINCIPAL: **8699**: Otras actividades de atención de la salud humana

- Antecedentes Judiciales	X		Se verifica que se presentó certificado de antecedentes judiciales de la señora **MARÍA GARCÍA CAMPA** NO encontrándose con antecedentes judiciales
- Antecedentes Fiscales, acorde con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.	X		Se verifica que se presentó el boletín de responsables Fiscales del señor **MARÍA GARCÍA CAMPA y de la empresa EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS** NO encontrándose reportado como responsable fiscal.
- Antecedentes Disciplinarios según el artículo 1 de la Ley 1238 de 2008.	X		Se verifica que se presentó el certificado de antecedentes disciplinarios de la señora **MARÍA GARCÍA CAMPA y de la empresa EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS** No encontrándose reportado como responsable disciplinario ni el representa legal ni la persona jurídica
- Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional	X		Se verifica que se presentó certificado de medidas correctivas de la señora **MARÍA GARCÍA CAMPA** NO encontrándose reportado Medida correctiva pendiente por cumplir.
- Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM		X	Se verifica que NO se presentó el certificado emitido por el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM de la señora **MARÍA GARCÍA CAMPA**

DESCRIPCIÓN: Conforme se registra en el detalle anterior y al verificarse que la oferta presentada por: **MARIA GARCIA CAMPA IDENTIFICADO con CC NO. 52701754 DE BOGOTA DC representante legal de EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. NIT 800126785 7 NO CUMPLE** en su integridad con los documentos y requerimientos previstos de HABILITACIÓN JURIDICA de la Invitación pública No CCJEG-MC-002-2026.

VERIFICACIÓN TÉCNICA			
PROPONENTE	**SI CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**

El proponente deberá acreditar experiencia mínima, mediante la presentación de un (1) contrato ejecutado, terminado y liquidado, con el sector público o privado, y cuyo valor sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial destinado para el presente proceso. El objeto del contrato deberá estar relacionado con el servicio integral de atención prehospitalaria en modalidad de área protegida		**X**	Se aporta Formato 3 – experiencia Se anexa lo siguiente: <u>CERTIFICADO DE EXPERIENCIA</u> **OBJETO:** Prestar el servicio de área protegida médica **VALOR CONTRATO:** $114.673.662 **Suscrito con**: MUNICIPIO DE MEDELLÍN – SECRETARÍA DE SUMUNISTROS Y SERVICIOS Se anexa **ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO No. 4600080023 de 2019** **OBJETO:** Prestación del servicio de área protegida para los colaboradores en su totalidad y servicios de consulta médica domiciliaria **VALOR CONTRATO:** $132.719.540. **Suscrito con**: AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES - ANLA Se anexa **CERTIFICADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL No. 1086 de 2022** **<u>Se evidencia que no se encuentra con la FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, por lo que deberá subsanar dentro del tiempo establecido</u>**
El oferente deberá presentar debidamente firmado el ANEXO TECNICO, en el que detalle las condiciones técnicas del bien y/o servicio, conforme se discrimina en dicho anexo, como señal que acepta y cumplirá estrictamente las ESPECIFICACIONES Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EXIGIDAS solicitadas en el numeral 2.2 del presente documento		X	Se allega anexo suscrito por MARIA GARCIA CAMPA en calidad de representante legal de CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA IPS S.A.S. **<u>Se evidencia que no se encuentra con la FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, por lo que deberá subsanar dentro del tiempo establecido</u>**

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS 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 la RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, en medicina general modalidad domiciliario, 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 secretaría de salud del Meta.	**X**		El oferente adjunta REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS emitido por la Secretaria de Salud del Meta como clase de prestador instituciones Prestadoras de servicios de Salud – IPS, evidenciando lo siguiente: - Medicina general modalidad domiciliario  - transporte asistencial básico modalidad extramural  - transporte medicalizado modalidad extramural 
REQUISITOS DE HABILITACIÓN EN SALUD Acreditar que se encuentran debidamente habilitados ante la Secretaría de Salud Departamental del Meta en los servicios: Medicina General modalidad domiciliario; Transporte Asistencial Básico modalidad extramural y, Transporte Asistencial Medicalizado modalidad extramural	**X**		El oferente adjunta REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS emitido por la Secretaria de Salud del Meta como clase de prestador instituciones Prestadoras de servicios de Salud – IPS, evidenciando lo siguiente: - Medicina general modalidad domiciliario  - transporte asistencial básico modalidad extramural 

			- transporte medicalizado modalidad extramural 
PERSONAL MINIMO DE APOYO: El oferente debe contar con profesionales de la salud (médicos y paramédicos) 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 a que haya lugar y encontrarse incluidos dentro de la nómina del proponente, 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 y anexar la siguiente documentación: • Perfil: Profesional Médico • Cantidad: 2 1. Hoja de vida 2. Cedula de ciudadanía 3. Diploma y/o acta de grado profesión 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. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. • Perfil: Auxiliar de enfermería o paramédico • Cantidad: 2 1. Hoja de vida 2. Cedula de ciudadanía 3. Diploma y/o acta de grado profesión 4. Certificaciones laborales donde se evidencia mínimo 3 años de Experiencia profesional.		X	Se aporta la siguiente información: 1. Hoja de vida  emermédica Villavicencio,14 de abril de 2026 HOJA DE VIDA Datos Personales NOMBRE: Yulayne Becerra Romero DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1'082.912.135 FECHA DE NACIMIENTO: 8 de febrero de 1990 LUGAR DE NACIMIENTO: Santa marta ESTADO CIVIL: Soltera CIUDAD: Villavicencio 2. Cedula de ciudadanía **NO SE APORTA** 3. Diploma y/o acta de grado profesión **NO SE APORTA** 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. **NO SE APORTA** 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas.

Expedida por las entidades de orden público o privado a las cuales se prestó el servicio. 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente.			No se evidencia adjunto los antecedentes en mención, sin embargo, se verifica por las paginas oficiales, NO ENCONTRANDOSE REPROTADO. 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente Se evidencia adjunto planilla de seguridad social, sin embargo, NO SE EVIDENCIA REPORTE DEL PERSONAL A CARGO, por tal motivo el oferente deberá subsanar en el término correspondiente. 1. Hoja de vida  Villavicencio,14 de abril de 2026 DATOS PERSONALES LEIDY MILENA CASTELLANOS TUAY Documento de identidad: 35.260.225 Fecha de Nacimiento: 25 de SEPTIEMBRE de 1979 Lugar de Nacimiento: Villavicencio, Meta Estado civil: Soltera Dirección Residencia: Cra 11 No 26b-20 POPULAR Teléfono: 6659185 - 3103126099 e- mail: miladycat@hotmail.com PERFIL PROFESIONAL Médico General, de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional 2. Cedula de ciudadanía **NO SE APORTA** 3. Diploma y/o acta de grado profesión **NO SE APORTA**

Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán
Cra. 32 No 39-62 Centro
Teléfono: 6628317/3102048200
contacto@casaculturameta.gov.co
Villavicencio, Meta

			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. **NO SE APORTA** 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. No se evidencia adjunto los antecedentes en mención, sin embargo, se verifica por las paginas oficiales, NO ENCONTRANDOSE REPROTADO 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. Se evidencia adjunto planilla de seguridad social, sin embargo, NO SE EVIDENCIA REPORTE DEL PERSONAL A CARGO, por tal motivo el oferente deberá subsanar en el término correspondiente. 1. Hoja de vida

			 emermédica Villavicencio,14 de abril de 2026 DORLY YOBANA BOCANEGRA ACOSTA AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 52761370 TEL 3142873237 INFORMACIÓN PERSONAL • Estado civil: Unión libre • Nacionalidad: Colombia • Edad: 39 años • Fecha de nacimiento:27 de octubre 1983 • E-mail: dorly8327@gmail.com • Pase de 4 y 2categoria 2. Cedula de ciudadanía **NO SE APORTA** 3. Diploma y/o acta de grado profesión **NO SE APORTA** 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. **NO SE APORTA** 5. Antecedentes procuraduría, contraloría, judicial y medidas correctivas. No se evidencia adjunto los antecedentes en mención, sin embargo, se verifica por las paginas oficiales, NO ENCONTRANDOSE REPROTADO 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra

			incluido en la Nómina del proponente. Se evidencia adjunto planilla de seguridad social, sin embargo, NO SE EVIDENCIA REPORTE DEL PERSONAL A CARGO, por tal motivo el oferente deberá subsanar en el término correspondiente. 1. Hoja de vida  Villavicencio,14 de abril de 2026 Laura Cristina Villa Henao 29 años de Edad Kr 89C # 27 A 45 Medellin Colombia Teléfono:3414364 Celular: 3017033036 E-mail:lalauravillaal@gmail.com ESTUDIOS 2006 Medellin-Colombia Bachiller técnico en administración financiera Gente unida 2015 Medellin-Colombia Tecnóloga en Atención prehospitalaria Corporación Universitaria Adventista 2. Cedula de ciudadanía **NO SE APORTA** 3. Diploma y/o acta de grado profesión **NO SE APORTA** 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. **NO SE APORTA** 5. Antecedentes procuraduría,

Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán
Cra. 32 No 39-62 Centro
Teléfono: 6628317/3102048200
contacto@casaculturameta.gov.co
Villavicencio, Meta

			contraloría, judicial y medidas correctivas. No se evidencia adjunto los antecedentes en mención, sin embargo, se verifica por las paginas oficiales, NO ENCONTRANDOSE REPROTADO 6. Planilla de seguridad social que evidencie que se encuentra incluido en la Nómina del proponente. Se evidencia adjunto planilla de seguridad social, sin embargo, NO SE EVIDENCIA REPORTE DEL PERSONAL A CARGO, por tal motivo el oferente deberá subsanar en el término correspondiente.
CERTIFICACIÓN DE AMBULANCIAS: Certificar mediante documento suscrito por la persona natural o el representante legal que dispone de 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 médico y auxiliar de enfermería, con entrenamiento en emergencias o atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado, acreditados ante la Secretaría de Salud.	**X**		Se anexa documento suscrito por María García Campa identificada con cédula de ciudadanía 52.701.754 de Bogotá obrando en calidad de representante legal de Emermédica S.A Servicios de Ambulancias Prepagados identificada con NIT 800.126.785-7 donde acredita que dispone de 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 médico y auxiliar de enfermería, con entrenamiento en emergencias o atención prehospitalaria, soporte vital básico y avanzado, acreditados ante la Secretaría de Salud.
	X		Se anexa documento suscrito por María García Campa identificada con cédula de ciudadanía 52.701.754 de

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 de médico a médico.			Bogotá obrando en calidad de representante legal de Emermédica S.A Servicios de Ambulancias Prepagados identificada con NIT 800.126.785-7 donde Acredita 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 y de acuerdo con criterio médico
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.	**X**		Se anexa documento suscrito por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL., hace constar que La empresa EMERMEDICA S A, identificada con NIT - Número de Identificación Tributaria 800126785 se encuentra con un criterio del 100,00%. Esta calificación se cataloga con valoración ACEPTABLE, con base en la autoevaluación que la empresa realizó el 26/12/2025, para la vigencia del año 2025, bajo los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados en la Resolución 0312 de febrero de 2019.

DESCRIPCIÓN: Conforme se registra en el detalle anterior y al verificarse que la oferta presentada por **MARIA GARCIA CAMPA IDENTIFICADO con CC NO. 52701754 DE BOGOTA DC representante legal de EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS. NIT 800126785 7 NO CUMPLE <u>NO CUMPLE</u>** en su integridad con los documentos y requerimientos previstos de HABILITACIÓN TECNICA de la Invitación pública No CCJEG-MC-002-2026

DOCUMENTOS ECONOMICOS			
REQUISITOS ECONOMICOS	**SI CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
<u>OFERTA ECONÓMICA</u>	**X**		Una vez revisada la propuesta, se observa que el valor total de la oferta económica no sobrepasa el valor del presupuesto oficial estimado y no sobrepasa el valor de cada uno de los ítems, oferta presentada por valor de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($6.864.000),** la cual se verifico aritméticamente sin que presentara variación alguna.

			Se evidencia que no se encuentra con la FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, por lo que deberá subsanar dentro del tiempo establecido

emermédica

ANEXO No. 2
PROPUESTA ECONOMICA

Bogotá, (15 de abril 2026, Bogotá D.C.)

Señores
CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN
Ciudad Bogotá D.C.
Referencia: **PRESENTACIÓN OFERTA ECONOMICA PROCESO DE MINIMA CUANTÍA CCJEG-MC-002-2026**

El suscrito María García Campa, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de Representante Legal, manifiesto que el valor total de la propuesta es por la suma de seis millones ochocientos sesenta y cuatro mil M/CTE. ($ 6.864.000), valor que incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA SITUACIONES DE URGENCIA O EMERGENCIA EN LAS INSTALACIONES DE LA CASA DE LA CULTURA JORGE ELIÉCER GAITÁN, BIBLIOTECA PUBLICA Y LA ESCUELA DE ARTES MIGUEL ÁNGEL MARTIN.	$ 6.864.000
TOTAL		$ 6.864.000

(*) Tener en cuenta si los bienes y/o servicios están gravados con IVA, así mismo la presentación de la oferta económica debe ser la sumatorio de los ítems, lo cuales no podrán sobrepasar el presupuesto oficial determinado.

Los valores ofertados en el anexo propuesta económica deberán ajustarse al peso, bien sea por exceso o por defecto.

El proponente será responsable de analizar y contemplar dentro de su propuesta el IVA (SI APLICA) y demás impuestos departamentales y municipales, si es el caso, y cualquier otro costo directo o indirecto, en los cuales deba incurrir el contratista para la prestación del servicio requerido necesarios para el cumplimiento del objeto contractual.

TOTAL, PROPUESTA EN LETRAS:

Seis millones ochocientos sesenta y cuatro mil

Así mismo manifestamos expresamente que cumplimos con cada uno y con la totalidad de los requerimientos técnicos solicitados por la entidad.

Atentamente,

Firma _____

Razón Social del PROPONENTE	EMERMÉDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS
Nombre del Representante Legal	María García Campa
Cédula de Ciudadanía	No 52701754
Dirección	CARRERA 19 B # 168-35
Ciudad	Bogotá D.C.
Correo electrónico	notificaciones@emermedica.com.co

VALOR OFERTA	**X**		**$6.864.000**

Una vez analizada la propuesta frente a los documentos habilitantes económicos establecidos en la Invitación de Mínima Cuantía No. CCJEG-MC-002-2026, se encuentra que el proponente **EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS**, con NIT. 800.126.785-7, representado legalmente por MARIA GARCIA CAMPA, identificado con cédula de ciudadanía No. 52.701.754, **NO CUMPLE** con los requisitos de habilitación establecidos en el proceso, toda vez que se evidencia que la documentación presentada **no cuenta con la firma del representante legal, por lo que deberá subsanar dentro del término establecido en el cronograma del proceso**.

Esta es la evaluación cumplida la cual se da traslado a través de su publicación en el SECOP, conforme al numeral 5 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se firma por quienes integran el comité evaluador y se da por terminada.

EL COMITÉ,

JULIANA LUCIA TEQUIA ORTIZ	**DIEGO ALEJANDRO CRUZ GUASCA**
Abogada CPS – CCJEG-001-2026	Contadora CPS – CCJEG-005-2026
Evaluador Jurídico - Técnico	Evaluador Financiero