

 		UNIDAD DE GESTIÓN LOGÍSTICA VERIFICACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA Y EXPERIENCIA SIP NO. 095 OBJETO. Prestar los servicios logísticos para realizar una (1) activación BTL, mediante la elaboración de un mural promocional, orientado a la promoción turística del Municipio de Alejandría, como destino turístico de Naturaleza, Bienestar y Paz a nivel nacional, en marco del Proyecto FNT-2025-074.												
CRITERIO DE VERIFICACIÓN		Proveedores												
No.		BUILDEX HOLDING S.A.S	EMPRESA YAKA LOGISTICA S.A.S	GRUPO SOCIEDAD CAPITAL S.A.S	LOGIMASTERSD S.A.S	COTIZACION 5	COTIZACION 6	COTIZACION 7						
		OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN
1	FORMATO DE ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PROponente (C.C. P. NATURAL O R.L.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL														
3	PERSONA NATURAL	Si Aplica	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		P. N. Nacionalidad Colombiana c.c. Legible por ambas caras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		P. N. Extranjera con residencia en Colombia c.e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		P.N. extranjera sin domicilio en Colombia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	PERSONA JURIDICA (C. de Comercio o autoridad competente)	Si Aplica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
		Menor a 30 días previos al cierre del SIP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Objeto social contempla la realización de actividades afines o relacionadas con el objeto del negocio jurídico y que cuenta con la capacidad jurídica para celebrar y ejecutar contratos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Nota: Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de ésta, deberá adjuntarse copia del documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para suscribir el negocio jurídico por el valor de la cotización en cuantía igual o superior al valor de la oferta. Se procederá de igual forma en los casos de cualquier limitación estatutaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Duración de la persona jurídica igual o mayor a la vigencia del negocio jurídico y dos (2) años más	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	CERTIFICACIÓN Y/O CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (ICBF, SENAFAMILIAR) y de aportes en últimos seis (6) meses (a la fecha de presentación de la cotización).	P. Natural (Si Aplica)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
		Soporte del pago correspondientes al mes anterior a la presentación de la cotización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SEGURO SOCIAL Y PARAFISCALES (ICBF, SENAFAMILIAR) y de aportes en últimos seis (6) meses (a la fecha de presentación de la cotización).	P. Juridica (Si Aplica)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social y aportes parafiscales, expedido por Representante Legal o Revisor Fiscal si el proponente se encuentra obligado a contar con revisoría fiscal de los últimos seis (6) meses (a la fecha de presentación de la cotización).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	COPIA DE REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO CON CÓDIGO CIU DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA REPORTADA QUE GUARDE RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO A CONTRATAR		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOS CODIGOS NO GUARDAN RELACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA (celebración y ejecución de mínimo uno (1) y máximo tres (3) contratos en actividades relacionadas o afines al servicio a contratar por el P.A FONTUR establecido en este SIP y cuyo valor de cada uno (1) o la sumatoria de los tres (3), antes de IVA sea igual o superior al cien (100%) del valor de la cotización presentada)		<input type="checkbox"/>	LOS CONTRATOS APORTADOS NO GUARDAN RELACION CON EL OBJETO A CONTRATAR	<input type="checkbox"/>	NO APORTO EXPERIENCIA ALGUNA	<input checked="" type="checkbox"/>	LA CERTIFICACION NO CU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUMPLIMIENTO		88%	63%	100%	75%	0%	0%	0%						
RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN		NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y EXPERIENCIA		NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y EXPERIENCIA		CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y EXPERIENCIA		NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA Y EXPERIENCIA						
NOTAS														
Elaboró:		CARLO ROSELLON <i>carlos rosellon</i>												