**INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACIÓN DEL PRECIO**

**PROCESO No. PC-AMA-MC-023-2026**

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, CONSISTENTES CON LA EJECUCIóN DE ACTIVIDADES DEL PIC- EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES – PAS Y COAI, CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE AQUITANIA BOYACÁ.**

Atendiendo a lo establecido en el inciso final del artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015, que señala: (…) La verificación y la evaluación de las ofertas para la mínima cuantía será adelantada por quien sea designado por el ordenador del gasto **sin que se requiera un comité plural (negrillas fuera de texto),** la suscrita secretaria General y de Gobierno del Municipio de Aquitania Boyacá, procede a dar continuidad a la respectiva evaluación, conforme al siguiente detalle:

Se deja constancia que conforme al Acta de cierre se recibieron las propuestas siguientes:

| No. | FECHA | PROPONENTE | NIT | VALOR PROPUESTA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 07/05/2026 | ESE SALUD AQUITANIA | 891855492-2 | **$48.999.998,00** |

Se procede a evaluar la oferta presentada por la persona Jurídica ESE SALUD AQUITANIA identificada con NIT 891855492-2, representada legalmente por el señor JOSE RAMON MERCHAN RUIZ, identificado con C.C. 74.358.681 expedida en Paipa, al efecto se constató: - Que la propuesta económica contiene la totalidad de las condiciones técnicas pedidas respecto a los servicios requeridos. – Que en cada ítem el valor unitario ofertado multiplicado por la cantidad del bien o servicio relacionado respectivamente corresponde al valor total. – Que la sumatoria de los valores totales de cada ítem corresponde al valor total de la propuesta económica.

En consecuencia, se tiene que, nos encontramos en el presente caso, frente a la propuesta más favorable al Municipio de Aquitania y por consiguiente se procede a verificar el cumplimento de los requisitos habilitantes, así

| ESE SALUD AQUITANIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REQUISITOS EXIGIDOS** | **NO APLICA** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| **CAPACIDAD JURÍDICA:** LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS, Y LOS CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES, QUE DESEEN PARTICIPAR PRESENTANDO PROPUESTA, DEBERÁN ACREDITAR LO SIGUIENTE: | | | | |
| **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:** De acuerdo con el contenido del modelo suministrado **(Anexo No. 1),** suscrita por el representante legal de la persona jurídica, o por el proponente si es persona natural. Para tal efecto el contratista acepta íntegramente lo descrito en la futura comunicación de aceptación de propuesta. | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Fotocopia del documento de identidad del representante legal. | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Fotocopia del Registro Único Tributario –RUT–expedido por la DIAN cuya actividad CIIU , con los datos del Representante Legal | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Certificado original del Sistema de Información y Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad –SIRI– vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación a nombre de la entidad proponente y del Representante legal. | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO CON FECHA DE 05 MAYO** |
| Certificado de antecedentes fiscales para Persona Jurídica expedido por la Contraloría General de la Nación | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO CON FECHA DE 05 MAYO** |
| Certificado de Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO CON FECHA DE 05 MAYO** |
| Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, expedido por la Policía Nacional (El Municipio debe verificar con posterioridad los antecedentes de los contratistas, sin embargo se reitera que es requisito habilitante y que el oferente los aporte ya sea en la presentación de la propuesta o en el término de subsanación de los documentos con pena de rechazo de la oferta) | | **X** | | **APORTA DOCUMENTO CON FECHA DE 05 MAYO** |

| SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| APOYO | FORMATO | GC-F-EP-MC 08 | |
| GESTION CONTRACTUAL | | VERSION 3 | 20-03-2024 |
| INVITACION PUBLICA MINIMA CUANTIA | | | |

| ESE SALUD AQUITANIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REQUISITOS EXIGIDOS** | **NO APLICA** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| Libreta Militar del Representante Legal, cuando se trate de hombre menor de 50 años. | X | | | **N/A** |
| Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, renovado, vigente y en firme conforme lo dispone el articulo 33 del Código de Comercio, expedido dentro de los treinta (30) días calendario anterior a la fecha cierre del plazo de la presente invitación pública en ORIGINAL.<br><br>El objeto social de la sociedad deberá permitir la ejecución del objeto de la presente invitación cuya actividad CIIU sea (n): | X | | | **N/A** |
| Certificación sobre ausencia de causales de inhabilidad o incompatibilidad, consagradas en la Constitución o la ley, para los representantes legales o personas naturales, no se encuentren incursos en ninguna de las causales (Anexo 4). | | X | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Certificación de ausencia de multas y sanciones que impidan la contratación con las entidades estatales (anexo 5). | | X | | **APORTA DOCUMENTO** |
| **PAZ Y SALVO MUNICIPAL**: Es el documento que expide el Municipio de Aquitania Boyacá y que acredita que los futuros contratistas se encuentran a Paz y Salvo con el erario público, por los conceptos de que es titular la Entidad Territorial, en materia tributaria. No obstante, no se solicitará como requisito habilitante, pero en caso de que un proponente sea adjudicatario del contrato, en virtud de la habilitación y evaluación satisfactoria de su oferta, aquél deberá allegar y acreditar al proceso contractual, el Paz y Salvo antes de la suscripción del contrato o comunicación de la oferta, so pena de que no se celebre el acuerdo de voluntades él. | | X | | **APORTA DOCUMENTO CON FECHA DE 06 MAYO** |
| Si el proponente es persona jurídica se obliga a presentar en la oferta certificación de los pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación, Instituto Colombiano de Bienestar familiar, y Servicio nacional de Aprendizaje, cuando a ello hubiere lugar, expedida por el revisor fiscal cuando éste exista, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución; de conformidad y en virtud del artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002. Copia de la planilla de pago del último mes vencido anterior a la presentación de la propuesta, en caso de persona natural deberá allegar copia de la planilla de pago a seguridad social, con el respectivo comprobante de pago, el ingreso base de cotización debe ser sobre el 40% del valor mensual facturado. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. | | | X | **NO ANEXA TARJETA PROFESIONAL NI VIGENCIAS DE LA CONTADORA** |
| Anexo 4 | | X | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Anexo 5 | | X | | **APORTA DOCUMENTO** |
| Propuesta Económica (Anexo 2) | | X | | **ANEXA PROPUESTA ECONOMICA CON LA TOTALIDAD DE LAS ACTIVIDADES Y UN VALOR DE: CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL** |

| ESE SALUD AQUITANIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REQUISITOS EXIGIDOS** | **NO APLICA** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| | | | | **NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($48.999.998,00)** |
| **PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO** | | | | |
| **No.** / **PERFIL REQUERIDO** / **EXPERIENCIA**: 1. El proponente deberá allegar la hoja de vida de mínimo TRES (03) profesionales con experiencia certificada de seis meses relacionada con el objeto del contrato y adicionalmente anexar los siguientes documentos:<br><br>a) Hoja de vida en formato<br>b) Fotocopia cédula de ciudadanía.<br>c) Fotocopia libreta militar, si aplica<br>d) Copia de certificaciones laborales que acredite la experiencia solicitada.<br>e) Copia del certificado de antecedentes judiciales.<br>f) Copia Tarjeta profesional<br>g) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación y Fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación. — Seis (06) meses relacionados con la actividad a ejecutar | | **X** | | ANEXA HOJA DE VIDA DE LAS SIGUIENTES PROFESIONALES:<br><br>ANDREA JOHANA FORERO SANTOS<br><br>KATERIN XIMENA NOSSA RIOS<br><br>LEIDY MARITZA DIAZ ROJAS |
| **EXPERIENCIA MINIMA** | | | | |
| **EXPERIENCIA GENERAL**: El proponente deberá acreditar que se trata de una Empresa social del estado, con experiencia mínima de cinco (05) años en el sector de la salud publica; y presentar un (01) contrato celebrado, ejecutado y liquidado, relacionado con el objeto contractual.<br><br>**La experiencia Pública se acreditará así:**<br><br>Anexar contratos y actas de liquidación, sin embargo, la entidad verificará en el SECOP.<br><br>**La experiencia Privada se acreditará así:**<br><br>- Copia del contrato<br>- Certificado en original bajo la gravedad de juramento, de recibo a satisfacción por el bien y/o servicio, suscrito por el representante legal de la persona jurídica o persona natural contratante.<br>- Liquidación del contrato suscrito entre contratante y contratista<br>- Copia de la factura legal con registro DIAN.<br>- Certificaciones o documentos idóneos del pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, derivados del contrato presentado. | | **X** | | **APORTA CONTRATO CON ALCALDIA MUNICIPAL DE AQUITANIA MEDIANTE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 010 2023 CON OBJETO AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE AQUITANIA y LA E.S.E. SALUD AQUITANIA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE AQUITANIA** |

| SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| APOYO GESTION CONTRACTUAL | FORMATO | GC-F-EP-MC 08 | |
| | | VERSION 3 | 20-03-2024 |
| INVITACION PUBLICA MINIMA CUANTIA | | | |

| ESE SALUD AQUITANIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REQUISITOS EXIGIDOS** | **NO APLICA** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| **Experiencia plural:**<br><br>Respecto de oferente plural para acreditar la experiencia cada uno de los integrantes del oferente aportará de acuerdo con su porcentaje de participación. De todas formas, cualquier integrante no podrá tener porcentaje de participación inferior al 40%. | | | | |
| **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**: Presentar un (01) contrato, celebrado y ejecutado, suscrito con Entidad Pública o Privada, cuyo objeto se relacione con plan de intervenciones colectivas y que el valor ejecutado, sea uno punto cinco (1,5) veces el Presupuesto oficial, establecido para el presente proceso, expresado en s.m.l.m.v<br><br>**La experiencia Pública se acreditará así:**<br><br>Anexar contratos y actas de liquidación, sin embargo, la entidad verificará en el SECOP.<br><br>**La experiencia Privada se acreditará así:**<br><br>- Copia del contrato<br>- Certificado en original bajo la gravedad de juramento, de recibo a satisfacción por el bien y/o servicio, suscrito por el representante legal de la persona jurídica o persona natural contratante.<br>- Liquidación del contrato suscrito entre contratante y contratista<br>- Copia de la factura legal con registro DIAN.<br>- Certificaciones o documentos idóneos del pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, derivados del contrato presentado.<br><br>**Experiencia plural:**<br><br>Respecto de oferente plural para acreditar la experiencia cada uno de los integrantes del oferente aportará de acuerdo con su porcentaje de participación. De todas formas, cualquier integrante no podrá tener porcentaje de participación inferior al 40%. | | **X** | | APORTA CONTRATO CON ALCALDIA MUNICIPAL DE AQUITANIA - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0138 2024 CUYO OBJETO FUE PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE AQUITANIA POR UN VALOR DE ($ 190.736.285,00) |

El (La) directivo (a) encuentra que el proponente ESE SALUD AQUITANIA identificado con NIT No 891855492-2, representado legalmente por JOSE RAMÒN MERCHÀN RUÌZ identificado con C.C No No. 74.358.681 de paipa, **NO CUMPLE** con todos los requisitos habilitantes exigidos en la Invitación de Mínima Cuantía No. PC-AMA-MC-023-2026, en consecuencia, se concede termino de traslado para la subsanación de los requisitos faltantes, Para efecto de lo anterior, los interesados deben hacer llegar la información, dentro del plazo y a través del medio establecido en la Invitación Pública.

El presente informe se publicará en el Portal Único de Contratación Secop II, a partir de la hora y fecha de publicación, los interesados pueden presentar subsanaciones y/o observaciones que estimen pertinentes, hasta antes de las 04:00 p. m. del ocho (08) de mayo de 2026.

En constancia, se suscribe en Aquitania (Boyacá) a los SIETE (07) días, del mes de mayo, del año dos mil veintiséis (2026).

**DIEGO ALEJANDRO MONTAÑA CADENA**
Secretario de Planeacion e Infraestructura

Proyectó: DIEGO ALEJANDRO MONTAÑA CADENA/ Secretario de Planeacion e Infraestructura
Revisó: FREDDY VILLAREAL RAMIREZ PEREZ / Asesor Jurídico externo de Contratación Estatal
Aprobó: