	V.04
	Código: GCCON-F-038

PROCESO	**GESTIÓN CONTRACTUAL**
NOMBRE DEL FORMATO - EVALUACIÓN JURIDICA	**PROCESO NRO. 0034 DE [2026]**
CLASIFICACION DE LA INFORMACIÓN	
PÚBLICA	**PÚBLICA CLASIFICADA** **PÚBLICA RESERVADA**
OBJETO	**Contratar el servicio de vacunación y exámenes medico ocupacionales periódicos a funcionarios Dirección Regional y Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad Regional Chocó.**

Proponente nro.		Lotes	N.A.	Número(s)
Nombre del proponente:	**GRUPO MEDICO DEL CHOCO**			
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** 23/04/2026 **Objeto:** Prestar servicios médicos en las modalidades de prevención y promoción de la salud. prestar servicios de consulta externa, especializada, medicina general, odontología general, terapia ocupacional, terapia respiratoria consulta prioritaria, bacteriología, Fisioterapia, Medicina Especializada (medicina interna, cirugia general, ginecologia y obstetricia, pediatria oncologia, urologia, nefrologia, neurologia,nutrición y dietética dermatologia, anestesiologia, otorrinolaringologia, cirugia vascular oftalmologia, optometria, psicologia, psiquiatria, ortopedia traumatologia, Fonoaudiologia, Terapia del lenguaje, epidemiologia Cardiologia, Cirugia Maxilofacial, Cirugia Pediatrica, Cirugia Neurologica Cirugia Plástica y Estética, Cirugia Gastrointestinal, Endocrinologia Gastroenterologia, Medicina Fisica y Rehabilitación, Medicina de dolor cuidados paliativos, Neumologia, Neuropediatría, Infectologia, Cardiologia Pediátrica, consulta ocupacional y del trabajo, Tonoaudiologia. **Codigo De Verificacion**.piwiWjPoEnakwLId **Duracion**. Indefinida **Facultades Representante:** 1. Constituir para todos los propósitos concretos los apoderados especiales que considere necesarios para representación judicial o extrajudicialmente a la sociedad. 2. Custar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. 3. Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilidad, pagos y demás operaciones de la sociedad. **Codigo CIIU** - 8621 (Actividades de la práctica médica, sin internación) /8691 (Actividades de apoyo diagnóstico) 8692	SÍ
	NOTA	
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** - 8621/8691/8692	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales	SÍ
	NOTA	
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	
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	
20	Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones **Ambientales** del contratista	SÍ
	NOTA ***Concepto líder ambiental:CUMPLE, con el Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras presentado.***	
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**	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
CUMPLE
CAUSALES DE RECHAZO
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.

	V.04
	Código: GCCON-F-038

PROCESO
GESTIÓN CONTRACTUAL
NOMBRE DEL FORMATO - EVALUACIÓN JURIDICA
PROCESO NRO. 0034 DE [2026]
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

PÚBLICA	PÚBLICA CLASIFICADA	PÚBLICA RESERVADA

OBJETO	Contratar el servicio de vacunación y exámenes medico ocupacionales periódicos a funcionarios Dirección Regional y Centro de Recursos Naturales, Industria y Biodiversidad Regional Chocó.

Proponente nro.		Lotes	N.A.	Número(s)	
Nombre del proponente:	UNIDAD DE SALUD 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	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	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	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:** 28/04/2026 **CODIGO VERIFICACION:** lbpajRjLjkkaoi **OBJETIVO:**La empresa tendrá como objeto principal el servicio de consulta médica en general, laboratorio clínico, odontología, imágenes Diagnostica, salud ocupacional, fonoaudiologia, 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. **DURACION** Indefinido **FACULTADES DE REPRESENTANTE LEGAL:** 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. **CIIU** 8621 (Actividades de la práctica médica, sin internación) ,8691 (Actividades de apoyo diagnóstico) ,4719 (Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y tabaco) **4645** (Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador)*	SÍ
	NOTA	
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	
10	Certificación de aportes al Sistema de seguridad social y parafiscales	SÍ
	NOTA	
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	
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 — ***NO CUMPLE, porque le falta entregar la siguiente documentación:*** ***Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, alcoholímetro, visiometro) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.***	
20	**Impacto Social, Económico y Ambiental de la Contratación, Licencias, Permisos, Autorizaciones y Diseños. Estudios Previos - Obligaciones Ambientales del contratista**	SÍ
	NOTA — *CUMPLE, la certificación del Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras presentado.*	
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***	

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

NO CUMPLE

CAUSALES DE RECHAZO

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.