## 1 CONSIDERACIONES GENERALES.

### 1.1 DELEGACIÓN COMITÉ DE EVALUACIÓN

En Santiago de Cali, los integrantes del Comité Evaluador, nombrados mediante comunicación escrita en el mes de junio de 2026, suscrita por el gerente de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E, los suscritos funcionarios y contratistas proceden a evaluar técnica, financiera y jurídicamente la propuesta presentada.

### 1.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La Red de Salud Oriente ESE, tiene establecido el Estatuto de Contratación, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo 147 del 20 octubre de 2025, y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 del 30 de octubre de 2025 que señala en el Capítulo IV Contratación Directa, artículo **41** Procedencia, **SEGÚN LA NATURALEZA** ítem **41.10** Contratación para el servicio público de salud, misionales o administrativos, tales como: dispensación y suministro de medicamentos, servicios farmacéuticos, compraventa de dispositivos médicos, compra o venta de servicios asistenciales o de salud, compraventa o suministro de alimentación a los pacientes, transporte, logística, publicidad o medios etc.

En ese orden de ideas, la modalidad de selección del CONTRATISTA para contratar el servicio descrito en el objeto contractual del presente proceso contractual es la Contratación Directa.

Atendiendo la solicitud, y dentro del plazo establecido en la Solicitud de Oferta, se recibió la propuesta de **FUSION HEALTH SAS** con NIT 902007726-2, en cuenta, que de acuerdo con objeto y a las obligaciones contractuales el servicio requerido.

En ese contexto, para la verificación de los requisitos solicitados al oferente se designó el equipo evaluador de la siguiente manera:

| ROL | NOMBRE COMPLETO | CARGO Y/O PROFESIÓN |
|---|---|---|
| Técnico | Rubén Darío Lenis Hernández | Profesional Especializado |
| Financiero | Asceneth Ballesteros Bastidas | Profesional Especializada |
| Jurídico | Hellen Dayanna Gonzalez | Profesional Agremiada |

### 1.3 PRESUPUESTO ESTABLECIDO EN LA ENTIDAD

Para la prestación de los servicios ya enunciados de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, ha estimado el valor del presupuesto oficial, acatando las disposiciones legales y estatutarias por la suma de **SESENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS Mcte, ($ 63.074.736)**

### 1.4 EVALUACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS

Para proceder con esta verificación se tiene en cuenta lo siguientes documentos:

1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2. Solicitud de Oferta
3. Propuesta presentada por el Oferente

Vigilado Supersalud

| Nombre del Proveedor | NIT empresa | Valor total + IVA |
|---|---|---|
| FUSION HEALTH SAS | 902007726-2 | SESENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS Mcte, ($ 63.074.736) |

Es así como se puedo determinar, que el oferente presentó la propuesta de acuerdo con el presupuesto designado por la Red de Salud del Oriente E.S.E y a la solicitud enviada al oferente, adjudica por valor de **SESENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS Mcte, ($ 63.074.736).**

En ese orden de ideas y conforme a lo anterior, se procede a continuar con la verificación de los aspectos jurídicos y técnicos.

## 1.5 VERIFICACIÓN REQUISITOS JURIDICOS

| DOCUMENTOS SOLICITADOS | CUMPLE SI | CUMPLE NO |
|---|---|---|
| Cotización, oferta o propuesta económica. | x | |
| Formato único de hoja de vida de la DAFP persona jurídica | x | |
| Fotocopia del Rut de la persona jurídica (fecha de impresión **no mayor a 30 días**) | x | |
| Fotocopia de cedula de ciudadanía del representante legal | x | |
| Certificado de existencia y representación legal cámara y comercio **(vigencia máxima 3meses)** | x | |
| Registro de inscripción de constitución y/o agremiación sindical ante el ministerio de trabajo y seguridad social o certificación de la existencia de la asociación y/o agremiación sindicalexpedida por el ministerio de trabajo **(solo agremiaciones)** | x | |
| Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – delrepresentante legal (**consulta no mayor a 30 días**) | x | |
| Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – de lapersona jurídica (**consulta no mayor a 30 días**) | x | |
| Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – del representantelegal (**consulta no mayor a 30 días**) | x | |
| Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – de la persona jurídica(**consulta no mayor a 30 días**) | x | |
| Antecedentes judiciales de la policía nacional del representante legal (**consulta no mayor a30 días**) | x | |
| Medidas Correctivas del representante legal de la asociación y/o agremiación sindical(**consulta no mayor a 30 días**) | x | |
| Formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad delrepresentante legal | x | |
| Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad de lapersona natural (**lo consulta e imprime el área jurídica**) | x | |
| Formato declaración inhabilidades e incompatibilidades- diligenciado por el representantelegal | x | |
| Certificación, que los afiliados participes se encuentran debidamente afiliados a la asociacióny/o agremiación sindical **(solo agremiaciones)** | x | |
| Certificaciones de experiencia | x | |
| Certificación de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo **(para agremiaciones y/o servicios de mantenimiento)** | x | |
| Certificación de pago seguridad social expedida por el revisor fiscal o representante legal dela persona jurídica. **Cuando expide el Revisor Fiscal debe aportar:** • Fotocopia de la tarjeta profesional, • fotocopia de la cedula • antecedentes de la Junta Central de Contadores Nota: El revisor fiscal debe estar inscrito en la Cámara de Comercio de la | x | |

Vigilado Supersalud

| | | |
|---|---|---|
| Registro único de proponente (**RUP**) o Estados financieros (cuando **aplica)**<br>**Nota: Si presenta estados financieros debe incluir los documentos del contador**<br>• Fotocopia de la tarjeta profesional,<br>• Fotocopia de la cedula<br>• Antecedentes de la Junta Central de Contadores | x | |
| Comprobante de inscripción factura electrónica | x | |
| Diligenciar formulario SARLAF- Proveedores jurídicos https://desqubra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulario_c/129/ 4/353/72 | x | |
| Formato de solicitud de transferencia electrónica persona jurídica | x | |
| Certificación bancaria | x | |
| Registro de deudores alimentario – REDAM | x | |

## 2. VERIFICACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS

| ITEM | NOMBRE DEL REPUESTO | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
|---|---|---|---|
| 1 | BRAZALETE O MANGUITO DE DOS VÍAS PARA PACIENTE ADULTO MARCA WELCHALLYN REF: REUSE-11-2SC | 55 | UNIDAD |
| 2 | BRAZALETE O MANGUITO DE DOS VÍAS PARA PACIENTE OBESO LARGO MARCA WELCHALLYN REF: REUSE-12L-2SC | 10 | UNIDAD |
| 3 | SENSOR OPTICO SK ASS CRADLE 2PC PARA EQUIPO DE ORGANOS DE PARED WELCH ALLYN | 10 | UNIDAD |
| 4 | ANILLOS PARA ESTETOSCOPIO MECANICO COLOR GRIS WELCH ALLYN ELITE - PROFESIONAL | 20 | UNIDAD |
| 5 | DIAFRAGMA PARA ESTETOSCOPIO WELCH ALLYN ELITE - PROFESIONAL | 20 | UNIDAD |
| 6 | PACK DE BATERIA RECARGABLE 3.6V-730mAh FABRICACION NACIONAL | 3 | UNIDAD |
| 7 | LUBRICANTE LIQUIDO PARA EQUIPO ICARE CONTENIDO 1000 CC NSK | 5 | UNIDAD |
| 8 | LUBRICANTE LIQUIDO PARA PIEZAS ODONTOLOGICAS CONTENIDO 200 ML NSK | 5 | UNIDAD |
| 9 | VALVULA DE INSUFLACION O PERA CON VALVULA | 38 | UNIDAD |
| 10 | BOMBILLO PARA OTOSCOPIO EQUIPO DE ORGANOS WELCH ALLYN REF 3100 | 20 | UNIDAD |
| 11 | BOMBILLO PARA LARINGOSCOPIO WELCH ALLYN REF 4800 | 10 | UNIDAD |

Vigilado Supersalud

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | BOMBILLO PARA LARINGOSCOPIO WELCH ALLYN REF 4700 | 10 | UNIDAD |
| 13 | MANGOS CON CABLE ASPIRADO , EQUIPO TRNASFORMADOR DE PARED WELCH ALLYN | 8 | UNIDAD |
| 14 | CABEZAL DE OTOSCOPIO COMPLETO CON MANGO WELCH ALLYN COLOR NEGRO | 1 | UNIDAD |

**RECOMENDACIÓN**

Por lo anterior, se recomienda a la Gerente de la Red Salud del Oriente E.S.E. Facultada para contratar, acoger la propuesta presentada por el **FUSION HEALTH SAS** con NIT 902007726-2 Para la celebración del presente Contrato.

Para todos los efectos el presente documento denominado Formato Evaluación de Propuesta se entiende fechado y firmado a través del flujo de aprobaciones del SECOP II.

**COMITÉ EVALUADOR**

**RUBÉN DARÍO LENIS HERNÁNDEZ**
Rol Técnico

**ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS**
Rol Financiero

**HELLEN DAYANNA GONZALEZ**
Rol Jurídico

Proyecto: Hellen Dayanna Gonzalez- Profesional Agremiada

Revisó: Leonardo Medina Patiño-Jefe Asesor Oficina Jurídica

Vigilado Supersalud