

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 Julio 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 OBJETO

SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADOS PARA 12 IPS PERTENECIENTES A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E, DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI; LAS CUALES FUERON REMODELADAS, CONFORME A LA RESOLUCION 1694 DE DEL 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

1.3 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La RED DE SALUD ORIENTE E.S.E, tiene establecido el Estatuto de Contratación, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo No. 147 de octubre 20 de 2025. Estatuto, que señala en el artículo 33, las modalidades de selección a través de las cuales se efectuará la escogencia del CONTRATISTA, dentro de las que se encuentra la modalidad de selección de Contratación Directa.

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 **HEALTHCARE NETWORK S.A.S** con NIT 900508464-0, teniendo 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	Alejandro Ramírez González	Profesional Universitario
Financiero	Asceneth Ballesteros Bastidas	Profesional Especializado
Jurídico	Jhon Alexander Gómez Rivas	Profesional PS

1.4 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, por la suma de **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$185.138.438,00).**

1.5 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

Nombre del Proveedor	NIT empresa	Valor total + IVA
HEALTHCARE NETWORK S.A.S.	900508464-0	CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$185.138.438,00) INLUIDO IVA.

Es así como se pudo 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 **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$185.138.438,00) INLUIDO IVA.**

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	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 3 meses)	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 sindical expedida por el ministerio de trabajo (solo agremiaciones)	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – del representante legal (consulta no mayor a 30 días)	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – de la persona jurídica (consulta no mayor a 30 días)	x	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – del representante legal (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 a 30 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 del representante legal	x	
Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad de la persona natural (lo consulta e imprime el área jurídica)	x	
Formato declaración inhabilidades e incompatibilidades- diligenciado por el representante legal	x	
Certificación, que los afiliados participes se encuentran debidamente afiliados a la asociación y/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 entidad y en sudefecto aportar el contrato de Prestación de Servicio	X	
Registro único de proponente (RUP) o Estados financieros (cuando aplica) Nota: Si presenta estados financieros debe incluir los documentos del contador - Fotocopia de la tarjeta profesional, - fotocopia de la cedula - 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	

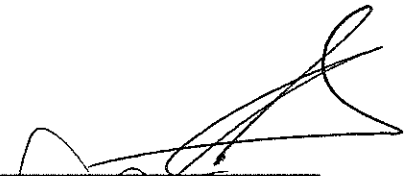
2. VERIFICACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS.

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
El futuro HEALTHCARE NETWORK S.A.S., presento los requerimientos técnicos solicitado por la entidad.	X	

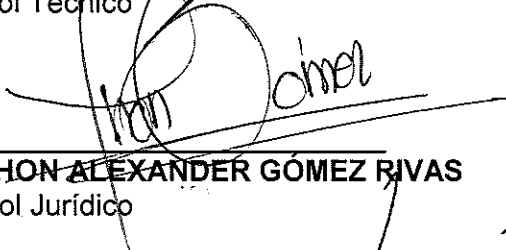
Por lo anterior, se recomienda a la Gerente de la Red Salud del Oriente E.S.E. Facultada para contratar, acoger la propuesta presentada por el CONTRATISTA, HEALTHCARE NETWORK S.A.S. para la celebración del presente Contrato.

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


ALEJANDRO RAMIREZ GONZALEZ
Rol Técnico


ASCENETH BALLESTEROS BASTIDAS
Rol Financiero


JHON ALEXANDER GÓMEZ RIVAS
Rol Jurídico

Proyectó: Jhon Alexander Gómez Rivas – Profesional PS
Revisó y aprobó: – Leonardo Medina Patiño – Responsable Oficina Jurídica