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 **Agosto 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 **41.12** Contratos para el desarrollo de actividades cientificas y tecnologicas**.**

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 **SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S, EN REORGANIZACIÓN** con NIT 800.157.787-7, 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
Financiero	Rubén Darío Lenis Hernández	Profesional Especializado
Técnico	Sandra Pérez Rendón	Profesional Universitario
Jurídico	Hellen Dayanna Gonzalez	Profesional Agremiado

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 **TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($35.655.000).**

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

Nombre del Proveedor	NIT empresa	Valor total + IVA
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S, EN REORGANIZACIÓN	800.157.787-7	**TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($35.655.000).**

Vigilado Supersalud

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 **TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($35.655.000).**

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 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	

Vigilado Supersalud

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

1. Permitir la recepción de la información de la factura, nota crédito o nota débito generada por la entidad (Servicio de Emisión Automática de facturas electrónicas) de acuerdo con la estructura definida por el proveedor tecnológico a través del modelo de comunicación SFTP
2. Proporcionar el acceso a una plataforma WEB para la consulta y descarga de los documentos electrónicos
3. Inclusión mecanismo técnico de control sobre cada documento electrónico generado, se calcula: CUFE, QR, CUDE, CUNE, CUDS y el código de seguridad del software.
4. Generar eventos para acuse de recibo, Recibo del bien y/o prestación del servicio, aceptación expresa de la factura electrónica de venta y reclamo de la factura electrónica de venta.
5. Proporcionar un módulo de captura y generador del documento electrónico
6. Acuse de recibo para la facturación electrónica
7. Permitir la aceptación o el rechazo de la factura electrónica.
8. Realizar la entrega de la representación gráfica de la factura electrónica a través de correo electrónico.
9. Permitir la exhibición y consulta de los documentos electrónicos generados.
10. Garantizar la conservación y almacenamiento de los documentos electrónicos por un período de diez (10) años.
11. Aplicar firma con certificado digital para cada factura generada, utilizando el estándar XAdES.
12. Implementar mecanismos de firma electrónica que garanticen la autenticidad, integridad y no repudio de los documentos electrónicos.
13. Proporcionar un mecanismo de fácil integración con el software contable, de nómina o ERP del cliente, mediante el uso de archivos planos y servicios REST, de acuerdo con la estructura definida por el proveedor.

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 **SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S, EN REORGANIZACIÓN** 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

SANDRA PÉREZ RENDÓN
Rol Técnico

RUBÉN DARÍO LENIS HERNÁNDEZ
Rol Financiero

HELLEN DAYANNA GONZALEZ
Rol Jurídico

Proyecto: Hellen Dayanna Gonzalez- Profesional Agremiada

Revisó: Leonardo Medina Patiño-Jefe Asesor Oficina Jurídica

Vigilado Supersalud