Al contestar, cite este número

Radicado No. **2021192001828513**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DIPRE-CENACA29.25

Armenia, Quindío, 17 de febrero de 2021

Señor **Coronel**
**LUIS ALEJANDRO TORO GONZALEZ**
Gerente de Proyecto
De la Ciudad

Asunto: Evaluación Jurídica Final de las oferta presentada al **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021.**

Respetuosamente se procede a evaluar la oferta Requerida para el grupo 02 del **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 072-DISANEJC/CENACARM-2021, CUYO OBJETO ES GRUPO 1 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 08 EN ARMENIA / GRUPO 2 PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA – PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIAYA EN MANIZALES.**, me permito indicar lo siguiente:

**GRUPO 2 BIAYA MANIZALES**

**OFERENTE: INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S** con **NIT 800176868-3** Representado legalmente por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadanía N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas.

| FIRMA U OFERENTE | DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO | FOLIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| **INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S** con **NIT 800176868-3** Representado legalmente por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadanía N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas. | **Carta de presentación de la oferta** | Adjunta | **X** | |
| | -Diligenciamiento | Subsana | **X** | |
| | -Suscripción | Adjunta | **X** | |
| | | | | |
| | **Certificado de Existencia y Representación Legal** | Adjunta | **X** | |
| | - Expedido por Autoridad Competente | Adjunta | **X** | |
| | - calidad de representante legal de quien suscribe la oferta y las facultades para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica, | Adjunta | **X** | |
| | -Renovación | Adjunta | **X** | |
| | | | | |
| | **Formulario Compromiso Anticorrupción**. | Adjunta | **X** | |
| | -Diligenciamiento | Subsana | **X** | |
| | -Suscripción | Adjunta | **X** | |
| | | | | |
| | **Pacto de integridad** | Adjunta | **X** | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | **X** | |
| | -Suscripción | Adjunta | **X** | |
| | | | | |
| | **-Certificado Inhabilidades e incompatibilidades** | Adjunta | **X** | |
| | -Diligenciamiento | Adjunta | **X** | |
| | -Suscripción | Adjunta | **X** | |

COPIA CENACARM

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001828513 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda** | Adjunta | **X** | |
| | | | | |
| | **Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral** de conformidad con lo exigido por los artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual deberán diligenciar el formato correspondiente según el caso | Subsana | **X** | |
| | | | | |
| | **ANTECEDENTES JUDICIALES** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA NATURAL** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURÍDICA** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA NATURAL** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **BOLETÍN DE RESPONSABILIDADES FISCALES PERSONA JURÍDICA** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS** | Verificado | **X** | |
| | Vigencia | Verificado | **X** | |
| | Identidad con el oferente | Verificado | **X** | |
| | | | | |
| | **COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD** | Adjunta | **X** | |
| | -Diligenciamiento | Subsana | **X** | |
| | -Suscripción | Adjunta | **X** | |

CENACARM

**VERIFICACION**

Una vez verificado los documentos allegados por **INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA I.C.P. S.A.S** con **NIT 800176868-3** Representado legalmente por la señora **ELIZABETH MONTOYA ANGEL** identificada con la cedula de ciudadanía N° **30.318.732** expedida en Manizales, Caldas, **CUMPLE.**

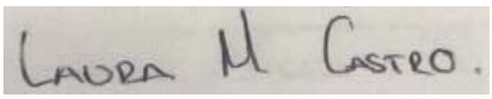
**CONLCUSION**

Este comité habilita jurídicamente al oferente.

Cordialmente,

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2021192001828513 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COADE-DICRE-29.25



**ABOG. LAURA MARCELA CASTRO OSORIO.**
Comité Jurídico Evaluador

CENACARM