**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

**OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL, PARA APOYAR EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, DENTRO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS - CORONAVIRUS COVID-19, Y EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÒN COVID-19".**

**PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO: NOVENTA MILLONES DE PESOS M/L ($90.000.000) INCLUIDOS TODOS LOS TRIBUTOS QUE SE GENEREN CON OCASIÓN A LA CELEBRACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**

La entidad se permite informar a los participantes del presente proceso, que cuando exista discrepancia entre el valor de la oferta económica anexa en los documentos de la propuesta y el ofrecimiento económico registrado en la plataforma Secop II, que no incurra en causal de rechazo, prevalecerá el valor consignado en la plataforma a la hora de establecer el orden de elegibilidad, de conformidad con los manuales y circulares expedidos por Colombia Compra Eficiente.

Dentro de la Invitación pública de la referencia se recibieron propuestas por parte de los siguientes oferentes:

| No. | PROPONENTES | HORA | FECHA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS. | 4:26 PM | 16/04/2021 | $3.378.935 |
| 2 | COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S. | 12:45 PM | 18/04/2021 | $3.776.825 |

La entidad procederá a realizar la evaluación de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015. Se procede para ello a evaluar la propuesta de menor precio, y a determinar el cumplimiento de los requisitos habilitantes establecidos en la Invitación.

1. **MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS,** identificado con el Nit: **900.927.441-9**

**VALOR TOTAL: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L ($3.378.935 M/L).**

De acuerdo con lo anterior se procede de conformidad a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, a evaluar la propuesta del proponente **MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS.**

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| REQUISITOS JURÍDICOS | CUMPLE/NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA SUSCRITA POR EL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE. | **SI CUMPLE** | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EN CASO DE PERSONA JURIDICA O CEDULA DE CIUDDANIA EN CASO DE QUE EL PROPONENTE SEA PERSONA NATURAL | **SI CUMPLE** | |
| AUTORIZACION DEL ORGANO SOCIAL PARA CONTRATAR (EN CASO QUE EL REPRESENTANTE LEGAL TENGA LIMITACIONES) | **NO APLICA** | **NO APLICA** |
| CEDULA DE CIUDADANIA DE LA PERSONA NATURAL PROPONENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD PROPONENTE. | **SI CUMPLE** | |
| DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL / CONSORCIO | **NO APLICA** | **NO APLICA** |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| | | |
|---|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en la invitación del presente proceso de selección, teniendo en cuenta que no allega la certificación firmada por el revisor fiscal y cabe aclarar que la sociedad cuenta con revisor fiscal, regsitrado en certificado de existencia y representacion legal expedido por la camara de comercio (Fernando Ferro Gutierrez); en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal, durante los últimos seis (6) meses.<br>Por otro lado, omite presentar la sexta planilla (noviembre) de pago de aportes a seguridad social, *(…) Si es persona jurídica debe adjuntar certificación firmada por el representante legal o revisor fiscal en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal, acompañada de copia de las planillas de pago de aportes a seguridad social de los últimos seis (6) meses certificados, acompañada de copia de planillas de pago de los 6 meses certificados. (…)* en todo caso el porponente deberá subsanar lo aducido so pena de rechazo. |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, DE LA PERSONA NATURAL PROPONENTE, O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA PROPONENTE. | **SI CUMPLE** | Verificados de oficio |
| CERTIFICADO DE NO REPORTADO EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA | **SI CUMPLE** | Verificados de oficio |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| | | |
|---|---|---|
| OFERTA. | | |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA | **SI CUMPLE** | Verificado de oficio |
| CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS | **SI CUMPLE** | |
| REGISTRO UNICO TRIBUTARIO | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en la invitacion, teniendo en cuenta que la fecha de generación o expedicion del RUT es mayor a 30 días a la fecha de la presentación de la propuesta, *(…) Registro Único Tributario de la DIAN (RUT) con fecha no mayor a 30 días calendario a la presentación de la propuesta. Tener en cuenta que en caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda. (…)* en todo caso el porponente deberá subsanar lo aducido so pena de rechazo. |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | **CUMPLE/NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| ANEXO TÉCNICO | **SI CUMPLE** | |
| FORMATO CON EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO | **SI CUMPLE** | SI CUMPLE |
| CERTIFICACION DE EXPERIENCIA | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en el literal B, requisitos habilitantes técnicos, numeral 2, experiencia, teniendo en cuenta lo descrito a continuacion:<br>1.- Omite allegar copia del certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación del contrato N° 160-DGSM-ESM BAS 02-2019, suscrito con Ministerio de Defensa Nacional Direccion de Sanidad Militar, por |

| | | |
|---|---|---|
| | | valor de $20.000.000.<br>2.- Omite presentar copia del certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación del contrato N° 179-DGSM/ESM BAS 02-2020, suscrito con Ministerio de Defensa Nacional Direccion de Sanidad Militar, por valor de $50.000.000.<br>3.- El proponente deberá allegar un tercer contrato teniendo en cuenta que el valor sumado de los contratos no es igual o superior al presupuesto oficial expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV), o en su defecto si los presentados inicialmente cuentan con adición donde se pueda constatar que el valor sumado de los contratos sea igual o superior al presupuesto oficial expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). *(…) El proponente deberá acreditar hasta tres (3) contratos cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones sean iguales al objeto del presente proceso de selección o comprenda dentro de sus actividades, las que forman parte del contrato a celebrar. El valor sumado de los contratos o de las actividades acreditadas como experiencia deberá ser igual o superior al presupuesto oficial expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). En todo caso el proponente deberá allegar copia del contrato y certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación. (…)* en todo caso el porponente deberá subsanar lo aducido so pena de rechazo. |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| PROPONENTE | ASPECTOS JURIDICOS | ASPECTOS TECNICOS | HABILITADO/INHABILITADO |
|---|---|---|---|
| **MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS.** | **NO CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **INHABILITADO** |

Teniendo en cuenta que el proponente **MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS,** identificado con el NIT: **900.927.441-9,** no cumple con las exigencias jurídicas y técnicas señaladas en la Invitación Pública de Mínima Cuantía No. **IMC-019-2021**, el Comité procede a evaluar la propuesta que ofertó el segundo menor precio, **sin perjuicio de la posibilidad que tiene el proponente de subsanar los aspectos señalados en el presente informe.**

**2. COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA,** identificado con el Nit: **901.417.124-4.**

**VALOR TOTAL: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L ($3.776.825 M/L).**

De acuerdo con lo anterior se procede de conformidad a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, a evaluar la propuesta del proponente **COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.**

| REQUISITOS JURÍDICOS | CUMPLE/NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA SUSCRITA POR EL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE. | **SI CUMPLE** | |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EN CASO DE PERSONA JURIDICA O CEDULA DE CIUDDANIA EN CASO DE QUE EL PROPONENTE SEA PERSONA NATURAL | **SI CUMPLE** | |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| | | |
|---|---|---|
| AUTORIZACION DEL ORGANO SOCIAL PARA CONTRATAR (EN CASO DE QUE EL REPRESENTANTE LEGAL TENGA LIMITACIONES) | **NO APLICA** | **NO APLICA** |
| CEDULA DE CIUDADANIA DE LA PERSONA NATURAL PROPONENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD PROPONENTE. | **SI CUMPLE** | |
| DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL / CONSORCIO | **NO APLICA** | **NO APLICA** |
| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON LOS SISTEMAS GENERALES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en la invitación del presente proceso de selección, teniendo en cuenta que allega la certificación firmada por el revisor fiscal, con fecha de suscripcion del día 19 de marzo de 2021, cabe aclarar que la fecha de cierre del referenciado fue el día 19 de abril de 2021, por otro lado omite presentar las copias de las planillas de pago de aportes a seguridad social, conforme lo requiere la entidad, es decir, los 6 meses certificados, *(…) Si es persona jurídica debe adjuntar certificación firmada por el representante legal o revisor fiscal en la que se especifique que la empresa cumplió con el pago de los aportes a seguridad social y parafiscal, acompañada de copia de las planillas de pago de aportes a seguridad social de los últimos seis (6) meses certificados, acompañada de copia de planillas de pago de los 6 meses certificados. (…)* |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, DE LA PERSONA NATURAL PROPONENTE, O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA | **SI CUMPLE** | Verificados de oficio |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| | | |
|---|---|---|
| PERSONA JURÍDICA PROPONENTE. | | |
| CERTIFICADO DE NO REPORTADO EN EL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. | **SI CUMPLE** | Verificados de oficio |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CIERRE DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA | **SI CUMPLE** | Verificado de oficio |
| CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS | **SI CUMPLE** | Verificado de oficio |
| REGISTRO UNICO TRIBUTARIO | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en la invitacion, teniendo en cuenta que la fecha de generación o expedición del RUT es mayor a 30 días a la fecha de la presentación de la propuesta, *(…) Registro Único Tributario de la DIAN (RUT) actualizado y con fecha no mayor a 30 días calendario a la presentación de la propuesta. Tener en cuenta que en caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda. (…)* |
| **REQUISITOS TÉCNICOS** | **CUMPLE/NO CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| ANEXO TÉCNICO | **SI CUMPLE** | |
| FORMATO CON EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO | **RECHAZADO** | **RECHAZADO** El proponente incurrio en la causal de rechazo N°14, teniendo en cuenta que modificó el ofrecimiento económico, agregaron una celda donde manifiestan que cuentan unicamente con el 60% de lo requerido por la entidad. La cuasal de rechazo indicada establece: *(…) 14.* |

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

| | | |
|---|---|---|
| | | *Cuando se modifique el ofrecimiento económico. (…)* |
| CERTIFICACION DE EXPERIENCIA | **NO CUMPLE** | El proponente no cumple con lo establecido en la invitacion, teniendo en cuenta que allega certificaciones de los contratos pero omite presentar las copias de los contratos, *(…)El proponente deberá acreditar hasta tres (3) contratos cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones sean iguales al objeto del presente proceso de selección o comprenda dentro de sus actividades, las que forman parte del contrato a celebrar. El valor sumado de los contratos o de las actividades acreditadas como experiencia deberá ser igual o superior al presupuesto oficial expresado en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). En todo caso el proponente deberá allegar copia del contrato y certificado o acta de cumplimiento a satisfacción expedido por parte de la entidad contratante y/o acta de liquidación. (…)* |

| PROPONENTE | ASPECTOS JURIDICOS | ASPECTOS TECNICOS | HABILITADO/INHABILITADO |
|---|---|---|---|
| **COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA.** | **NO CUMPLE** | **RECHAZADO** | **RECHAZADO** |

Teniendo en cuenta que el proponente **COOMEVA EMERGENCIA MÉDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA,** identificado con el NIT: **901.417.124-4,** incurrió en causal de rechazo en las exigencias económicas, y no cumple con las exigencias jurídicas y técnicas señaladas en la Invitación Pública de Mínima Cuantía No. **IMC-019-2021**, el Comité recomienda declarar desierto el presente proceso, **sin perjuicio de la facultad de subsanar durante el término de traslado del informe de evaluación que tiene el proponente MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S. SIGLA MADSS, en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.2 Decreto 1082 de 2015.**

En constancia se firma en Barranquilla, el día veinte (20) del mes de abril de 2021, se ordena su publicación en el portal único de contratación, y se dispone a dar traslado a los interesados durante un (01) día hábil el presente informe, es decir, hasta las 5:00 P.M, del veintiuno (21) de abril de 2021.

**INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IMC-019-2021**

**COMITÉ EVALUADOR:**

**ALFREDO FIGUEROA FERNANDEZ**
Asesor Externo Oficina de Contratación
Secretaría General

**SINDY ROMERO ORTEGA**
Asesora Externa Area de Compras
Secretaría General

**HUMBERTO RAFAEL MENDOZA CHARRIS**
Secretario Distrital de Salud