LICITACIÓN PÚBLICA No. 01 de 2.020							
EVALUACIÓN JURIDICA DE LAS PROPUESTAS							
	NUMERO DE PROPUESTA	4					
	NOMBRE PROPONENTE	CONSORCIO SALUD HA					
	FORMA DE ASOCIACIÓN (Consorcio / U.T. / Ninguna)	PROPONENTE PLURAL					
	INTEGRANTES	HOLING S.A.S. NIT: 900.386.224-4 CON 50% DE PARTICIPACIÓN y AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA CC: 93.118.240 CON 50% DE PARTICIPACIÓN.					
	ORIGEN PROPONENTE (Nacional / Extranjera)	NACIONAL					
1.1.	CONFLICTO DE INTERESES Anexo No. 21	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Declara NO estar incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés - Anexo No. 21	SI		SI		SUBSANÓ	
	compromiso anticorrupción Anexo No. 2	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Los Proponentes deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo N° 2	NO APLICA		NO APLICA		SI	
5	CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA Anexo No. 3	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Manifestaciones señaladas en el Anexo 3	NO APLICA		NO APLICA		SI	
	Declara NO estar incurso en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés	SI		SI		SI	
	Copia de la tarjeta de matricula profesional del ingeniero respectivo y un certificado de vigencia expedido por el COPNIA (6 meses anteriores al cierre del proceso)	NO APLICA		NO APLICA		SI	
5.1.	Aval en los terminos de la Ley 842 de 2003 carta de presentación suscrita por una persona que no es ingeniero inscrito en Colombia y con tarjeta de matricula profesional vigente, la carta debera ser suscrita adicionalmente por un ingeniero registrado en Colombia	NO APLICA		NO APLICA		SI	
5.2.	Apoderado o Representan Suplente	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
	Validez de la propuesta	NO APLICA		NO APLICA		SI	
6	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Copia cédula de ciudadania o cédula de extranjeria o pasaporte según el caso	SI		NO APLICA		SI	
7	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Existencia y representación legal	SI		NO APLICA		SI	
8	Personas jurídicas de nacionalidad colombiana certificado de existencia y representación legal ORIGINAL expedido por Cámara de Comercio de 30 días anteriores a la fecha de cierre (4-febrero-2021)	SI		NO APLICA		NO APLICA	
	Personas jurídicas de nacionalidad extranjera con sucursal en Colombia a traves de sucursal o apoderado	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
9	Personas jurídicas extranjeras sin sucursal en Colombia acredita mediante certificado expedido por autoridad competente de su país de domilico, expedido dentro de los 90 días anteriores al cierre (04-feb-2021)	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
	Nombre del representante legal	JORGE ENRIQUE GÓMEZ GRANADOS		NO APLICA		JORGE ENRIQUE GÓMEZ GRANADOS	

	Información presentada en documento independiente emitido por un ejecutivo autorizado de la persona jurídica o autoridad competente, expedido dentro de los noventa días anteriores al cierre	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Anexo No. 7 Multas y Sanciones	**VERIFICADO**		**VERIFICADO**		**NO APLICA**	
	Capacidad	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Objeto social - Obra	**SI**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Facultades del representante legal	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Facultades del representante legal	**SI**		**NO APLICA**		**SI**	
	Limitaciones del representante legal	**SI**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Autorización del organo social: autorización para presentar propuesta, celebrar contrato y demás actos requeridos	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Sociedades de nacionalidad extranjera con sucursal en Colombia, representante legal con limitaciones, copia del acta en la que conste la decisión del organo competente	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Documento de identificación del representante legal	**SI**		**NO APLICA**		**SI**	
d	**Constitución y duración**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
i	Constitución antes de la fecha de cierre del proceso y con termino de duración igual al plazo del contrato (9 meses) y cinco (5) años más	**SI**		**NO APLICA**		**SI**	
ii	Si la duración de la persona jurídica es inferior al exigido - acta de organo con capacidad que indique compromiso en firme de prorrogarla de resultar adjudicatario	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Apoderado	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Personas jurídicas extranjeras no domiciliadas en Colombia deberá constituir un apoderado domiciliado en Colombia debidamente facultado (participar, comprometer, suscribir documentos y declaraciones, informar lo solicitado, representar judicial o extrajudicialmente desde la presentación de la propuesta hasta la liquidación del contrato)	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Apoderado	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Poder (artículos 74 y 251 del Código General del Proceso)	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	PERSONAS NATURALES	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Personas natuales colombianas - copia de la cédula de ciudadania	**NO APLICA**		**SI**		**NO APLICA**	
	Extranjeros domiciliados en Colombia copia de cédula de extranjería - sin domicilio copia del pasaporte	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	RUP	**NO APLICA**		**SUBSANÓ**		**NO APLICA**	
	Personas naturales extranjeras sin domicilio en Colombia con apoderado	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
10	**PROPONENTES PLURALES**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Documento de Conformación Consorcio, Unión Temporal o Promesa Soc Fut Anexo No. 4	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**SI**	
	Indica tipo de asociación CONSORCIO o UNIÓN TEMPORAL	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**SI**	**CONSORCIO**
	Unión Temporal - indicando participación indicando terminos y extensión de la participación	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO**	

	Representante legal del proponente plural	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**JORGE ENRIQUE GÓMEZ GRANADOS**	
	Suplente del Representante legal del proponente plural	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	
	Duración del Consorcio - plazo ejecución cto y 5 años más	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**SI**	
11	**AUTORIAZCIÓN PARA PRESENTAR LA OFERTA Y COMPROMETER A PERSONAS JURÍDICAS**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Facultades del representante legal o apoderado	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Autorización expresa del ógano social donde conste que esta plenamente facultado para celebrar actos y/o contratos por el valor del presupuesto	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
12	**AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR LA OFERTA Y COMPROMETER PERSONAS NATURALES**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Personas naturales Colombianas - cédula de ciudadania	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia - Cédula de Extranjeria o pasaporte	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
	Personas naturales extranjeras sin ddomicilio en Colombia - Deberán constituir Apoderado	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
12	**APODERADOS**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
a	Nombre del representante legal	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
b	El apoderado persona natural o jurídica deberá tener domicilio permanente en Colombia, facultado para (i) presentar propuesta (ii) dar respuesta a los requerimientos y aclaraciones que solicite la Subred (iii) recibir notificaciones	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
13	**CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
13.1	Proponentes o integrantes de proponentes plurales de nacionalidad colombiana o extranjera, certificado según Anexo No. 5 suscrita por representante legal o revisar fiscal según el caso (Persona natural o jurídica) en los seís meses anteriores a la fecha de expedición de la certificación. Anexo No. 5. Ley 789 de 2002.	**SI**		**SI**		**NO APLICA**	
	Fecha de la certificación no podrá superar un (1) mes contado a partir del cierre (4-febrero-2021)	**SI**		**SI**		**NO APLICA**	
13.2	Consorcios o Uniones Temporales o Promesas de Sociedad Futura . Personas jurídicas cada integrante presenta certificación . Personas naturales cada integrante deberá presentar planilla de aportes al sistema de seguridad social del mes anterior al cierre. Anexo No. 5	**SI**		**SI**		**NO APLICA**	
13.3	Personas jurídicias extranjeras sin sucursal en Colombia, presentarán certificación de acuerdo con numeral 13.1 para aquellas con sucursal en Colombia	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**NO APLICA**	
13.4	Personas natuales con domicilio en Colombia, deberán aportar planilla de aportes al sisitema de seguridad social del mes anterior al cierre del proceso	**NO APLICA**		**SI**		**NO APLICA**	
14	**REQUISITOS GENERALES Y PLAZO DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Vigencia de tres (3) meses contados desde la fecha de cierre- deberá permanecer vigente hasta la suscripción del acta de inicio	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**SI**	
	Prorroga de la vigencia en caso de ampliación de los plazos previstos para presentación, evaluación, adjudicación	**NO APLICA**		**NO APLICA**		**SI**	

	VALOR ASEGURADO DE LA GARANTIA DE SERIEDAD	HOLING S.A.S.	OBSERVACIONES	AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA	OBSERVACIONES	CONSORCIO SALUD HA	OBSERVACIONES
	Valor minimo asegurado 10% del valor de la oferta presentada	NO APLICA		NO APLICA		SI	
14.1	**AMPAROS DE LA GARANTIA DE SERIEDAD**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Amparos: del art. 2.2.1.2.3.1.7 y 2.2.1.2.3.1.8 del Decreto 1082 de 2015	NO APLICA		NO APLICA		SI	
14.2	certificado de garantía Patrimonio Autónomo	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
14.3	Garantia bancaria	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
15	**REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - INSCRIPCIÓN RUP**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Certificado con expedición NO superior a 30 días calendario anteriores a la fecha del cierre	SUBSANÓ		SUBSANÓ		NO APLICA	
	Inscripción renovada a más tardar el quinto día hábil de abril de cada año EN FIRME a la fecha de cierre (4-feb-2021) o como máximo a la fecha en la finaliza el traslado de la evaluación preliminar	SUBSANÓ		SUBSANÓ		NO APLICA	
16	**REGISTRO UNICO TRIBUTARIO - RUT**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	RUT Actualizado por cada integrante del consorcio	SI		SI		NO APLICA	
17	**PACTO DE TRANSPARENCIA - Anexo No. 6**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	cumplimiento al principio de transparencia el proponente se compromete a presentar el formato del Anexo N°6	NO APLICA		NO APLICA		SI	
18	**CERTIFICADO DEL SIRI - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Emitido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre (04-feb-2021)	VERIFICADO		VERIFICADO		NO APLICA	
	Proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia que no esten registradas deberá aportar documento equivalente en su país de origen - Si no procede debera diligencias el Anexo No. 23 bajo la gravedad de juramento	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
19	**BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Emitido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre (04-feb-2021).	VERIFICADO		VERIFICADO		NO APLICA	
	Proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia que no esten registradas deberá aportar documento equivalente en su país de origen - Si no procede debera diligencias el Anexo No. 22 bajo la gravedad de juramento	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
20	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Emitido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre (04-feb-2021)	VERIFICADO		VERIFICADO		NO APLICA	
	Proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia que no esten registradas deberá aportar documento equivalente en su país de origen - Si no procede debera diligencias el Anexo No. 24 bajo la gravedad de juramento	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	

21	**CERTIFICADO REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Emitido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre (04-feb-2021).	**VERIFICADO**		**VERIFICADO**		**NO APLICA**	
22	**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERIA DE BOGOTÁ**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Emitido dentro de los 30 días calendario anteriores al cierre (04-feb-2021).	**VERIFICADO**		**VERIFICADO**		**NO APLICA**	
23	**MIPYME**	**HOLING S.A.S.**	**OBSERVACIONES**	**AITOR MIRENA DE LARRAURI ECHEVARRIA**	**OBSERVACIONES**	**CONSORCIO SALUD HA**	**OBSERVACIONES**
	Certificado de Inscripción en el Registro Unico de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio	**PEQUEÑA**		**GRANDE**		**NO APLICA**	
CONCLUSIÓN (CUMPLE/NO CUMPLE)		**HABILITADO**					

Realizado por: Sebastian Salazar

firma 