

MINDEFENSA

TODOS POR UN **NUEVO PAÍS** 

## **GRUPO GESTION CONTRATOS**

### **EVALUACION JURIDICA**

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SERVICIOS DE SALUD No.076/2015, cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DIAGNOSTICOS O TERAPEUTICOS QUE NO SE REALIZAN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

| OFERENTE   |                            |   |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| FUNDACION CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA. NIT: 860.035.992-2 Como Segundo Suplente del Representante Legal: LILIAN ANDREA HIDALGO RODRIGUEZ. Cedula de Ciudadanía No.52.962.453 de | CUMPLE<br>NO CUMPLE        | FOLIO   |  |  |  |  |  |
| Bogotá.  Carta de presentación de la propuesta  Certificado de Existencia y Representación Legal   | CUMPLE<br>CUMPLE           | 1_al 2<br>4 -Se debe subsanar   |  |  |  |  |  |
| Compromiso Anticorrupción Pagos de Aportes Parafiscales Certificado de Antecedentes Disciplinarios   | CUMPLE<br>CUMPLE<br>CUMPLE | 16, 17 y 18<br>14 - 15<br>19  |  |  |  |  |  |
| expedido por la Procuraduría General de la Nación.  Certificado de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la Republica.   | CUMPLE                     | 20  |  |  |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes Judiciales   | NO CUMPLE                  | Revisados por la<br>entidad en la página (se<br>debe subsanar).                                     |  |  |  |  |  |
| RUT  | CUMPLE<br>NO CUMPLE        | 36 a la 40<br>Se debe subsanar  |  |  |  |  |  |
| Garantía de Seriedad de la Oferta  | CUMPLE                     | 16 al 13 se anexa original No.18-44-101041535 del 03-DIC-2015, expedida por Seguros del Estado S.A. |  |  |  |  |  |

OBSERVACIONES: No.4 Si bien es cierto que de acuerdo al Decreto No.0427 de 1996, por el cual se reglamentan el Capítulo II del Título I y el Capítulo XV del Título II del Decreto 2150 de 1995. Las Fundaciones están exentas del registro en la Cámara de Comercio, se deberá certificar de acuerdo al "Parágrafo 1º.- Para los efectos del numeral 8 del artículo 40 del Decreto 2150 de 1995,





las entidades de naturaleza cooperativa, los fondos de empleados, las asociaciones mutuales y las fundaciones deberán estipular que su duración es indefinida".(subrayado fuera del texto).

El Certificado de Antecedes Disciplinarios debe ser aportado por la Fundación. El RUP debe ser aportado por la Fundación.

Revisado el documento de la Junta Directiva, Extracto del Acta No. 33, la Junta Directiva autoriza al Representante Legal, pero no se especifica el nombre del mismo y se debe aclarar que la persona que presenta la Oferta es la señora LILIAN HIDALGO RODRIGUEZ quien es la Segunda Suplente del Representante Legal.

ADRIANA CASTAÑEDA OCHOA Comité Jurídico Evaluador





Bogotá, D.C., 09 de Diciembre del 2015

#### **GRUPO GESTION CONTRATOS**

#### VERIFICACION FINANCIERA Y EVALUACION ECONOMICA

#### SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No 076-2015

OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS QUE NO SE REALIZAN EN EL HOSPITAL MILITAR."

#### **OFERTAS RECIBIDAS**

| No. | OFERENTE   |
|-----|--|
| 1   | FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE<br>CARDIOLOGÍA NIT 860.035.992-2 |

### • DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO E INDICADORES FINANCIEROS

De acuerdo al numeral 4.3. **DOCUMENTOS HABILITANTES DE CONTENIDO ECONOMICO**, se procede a la verificación de los documentos de orden económico y la evaluación de los indicadores financieros de las Propuestas Económicas presentadas en el Presente Proceso con los resultados que se describen a continuación:

### CUADRO No. 1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO

| DOCULET OF SOUCHASON ENTER<br>FINE TO THE MONTH OF THE<br>BELL TO THE WAY SELECTION OF THE<br>SELECTION OF THE SELECTION OF THE SELECT | FEADYAGON<br>CONTRACTION<br>LANGUAGON<br>CONTRACTION<br>SUREES |
|---|--|
| INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA<br>INTEGRAL DE INFORMACIÓN<br>FINANCIERA "SIIF"   | Folio No 33 A 34   |
| FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO<br>TRIBUTARIO RUT  | Folio No 36-40   |
| FOTOCOPIA DE LA RESDLUCION DE<br>LA DIAN PARA FACTURAR VIGENTE  | N/A  |





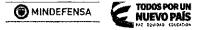
| CERTIFICACION BANCARIA ACTIVA(<br>Fecha de Expedición No inferior a 30<br>días) | Folio 35         |
|---|------------------|
| FORMULARIO DE Nº VALORACION<br>DE LA PROPUESTA ECONOMICA                        | Folio No 47 A 48 |

La oferta presentada por la firma FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA NIT 860.035.992-2 CUMPLE económicamente, presentando la documentación de verificación exigida y se encuentra HABILITADA, para continuar con la evaluación jurídica y técnica, a fin de determinar el cumplimiento total de los requisitos establecidos en el presente proceso.

## **CUADRO No. 2 INDICADORES FINANCIEROS**

| ***************************************  |   |
|--|---|
| DELANGE.   | เสียมอาการ์ดีการ: เลย <b>ดเพรา</b> หักแบบเราการให้เป็นสิดสารายานอั <b>ตี</b> การกา<br>8000: 19942   |
| ACTIVO CORRIENTE   | \$ 159.642.862  |
| TOTAL ACTIVO   | \$330.064.755   |
| PASIVO CORRIENTE   | \$ 68.813.569   |
| TOTAL PASIVO   | \$ 69.190.293   |
| TOTAL PATRIMONIO   | \$ 260.87 <b>4</b> .462   |
| UTILIDAD OPERACIONAL   | \$ 9.133.727  |
| GASTOS DE INTERESES  | \$ 2.002.073  |
|  |   |
| PROPERTY AND ADMINISTRATION OF THE PROPERTY AND ADM | 主2. INDICATOR OF LINGUIDIE  |
| Índice de liquidez ≥ 0,5<br>Requerido  | 0,50  |
| Índice de Liquidez<br>Acreditado   | 2,32  |
| OBSERVACIONES  | CUMPLE  |
|  |   |
| N. (27)  | SAMMEL DE EXID <b>EUT</b> O ANTE DE COMPANION DE CO |
| Índice de endeudamiento ≤<br>70 % Requerido  | 70,00%  |
| Índice de Endeudamiento<br>Acreditado  | 20,96%  |
| OBSERVACIONES  | CUMPLE  |
|  |   |





|  | TOO THE END WINDS              |
|--|--------------------------------|
| Cobertura de Intereses ≥ 1<br>Requerido                      | 1,00                           |
| Cobertura de Intereses<br>Requerido Acreditado               | 4,56                           |
| OBSERVACIONES  | CUMPLE                         |
|  |                                |
|  | denalitaelliparidatatatatustos |
| Rentabilidad del<br>Patrimionio Requerido ≥1                 | 1,00%                          |
| Rentabilidad del<br>Patrimonio Acreditado por<br>el Oferente | 3,50%                          |
| OBSERVACIONES  | CUMPLE                         |
|  |                                |
|  | GRENOULIDADIÓN AGONO SONO SE   |
| Rentabilidad del Activo<br>Requerido ≥ 1                     | 1,00%                          |
| Rentabilidad del Activo<br>Acreditado por el Oferente        | 2,77%                          |
| OBSERVACIONES  | CUMPLE                         |

En concordancia con el Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 y dado que el proceso corresponde a Prestación de Servicios de Salud, la entidad procedió a solicitar los estados financieros con corte a 30 de junio de 2015 para establecer la situación actual de los proponentes, a lo cual enviaron la información los oferentes Fundación CardioInfantil – Instituto de cardiología, se procedió a realizar la reevaluación económica con la información contenida a 30 de junio de 2015, lo anterior permitió verificar que el oferente presenta una mejor situación financiera.

Los indicadores financieros se verificaron con los estados financieros con corte a 30 de junio de 2015, lo anterior dada la situación financiera por la que atraviesan las entidades hospitalarias, las cuales en su mayoría presentan un déficit operacional, lo cual no permitiría hacer una selección de un proponente que pueda cumplir con el objeto del presente proceso que implica la vida de los usuarios que van a ser atendidos mediante la adjudicación del presente proceso de contratación.

La Propuesta presentada por la firma FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA se habilita Financieramente.



MINDEFENSA TODOS PORUN NUEVO PAÍS

"Salud – Calidad – Humanización"

## CUADRO No. 3 CALIFICACION ECONOMICA Y CONCEPTOS

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 5.2. PONDERACIÓN ECONOMICA:

Para que una propuesta pueda ser calificada por el Comité Económico, ésta deberá haber cumplido con todas y cada una de las especificaciones Técnicas.

Para determinar el orden de elegibilidad de las propuestas, a la oferta que presente el menor valor total, se le asignará el mayor puntaje, es decir, cuatrocientos (400) puntos y para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente fórmula:

Puntaje Precio = (MVTOI \* 400) / VTEI

Dónde:

| MVTOI = | Menor Valor Total Ofrecido por ítem (s) |
|---------|---|
|         | Valor Total a Evaluar por ítem (s)      |

El impuesto del IVA deberá incluirse dentro del valor de la oferta (en los casos en que aplique), debidamente discriminado.

## EVALUACIÓN ECONOMICA DE LAS PROPUESTAS

| 70.0 | SERVICIOS MEDICOS DI                                 | AGNOSTICOS Y TERAPÉUTICO<br>EL HOSPITAL MILITAR CENTR | S   |      | PRECIOS DE<br>REFERENCIA | VALOR OFERTADO  FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL- INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA NIT 860.035.992-2 |
|------|--|---|-----|------|--------------------------|--|
| ITEM | DESCRIPCION RESONANCIA DE CORAZÓN                    | ESPECIFICACIONES<br>TECNICAS                          | UND | CANT | VALOR UNITARIO           | VALOR UNITARIO   |
| 1    | CON VALORACIÓN<br>MORFOLÓGICA                        |   | UN  | 1    | \$ 381.600               | \$ 381.600   |
| 2    | RESONANCIA DE CORÀZÓN<br>CON VALORACIÓN<br>FUNCIONAL |   | UN  | 1    | \$ 381.600               | \$ 381.600   |
| 3    | ANGIOTAC DE TORAX                                    | ANGIOTAC DE TORAX                                     | UN  | 1    | \$ 1.224.600             | \$ 1.224.600   |
| 4    | TAC DE TORAX CON<br>RECONSTRUCCION 3D                | TAC DE TORAX CON<br>RECONSTRUCCION 3D                 | UN  | 1    | \$ 1.766.100             | \$ 1.766.100   |

MINDEFENSA

## "Salud - Calidad - Humanización"

|    |   | TRUNCUS ARTERIOSO  | UN |   |                      |                      |  |
|----|---|--|----|---|----------------------|----------------------|--|
|    |   | TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS   | UN |   |                      |                      |  |
|    |   | DRENAJE VENOSO<br>ANOMALO PULMONAR<br>TOTAL  | UN | - |                      | TADIFAC COAT MOSAITS |  |
| 5  | CIRUGIA DE CARDIOPATIAS                 | ATRESIA TRICUSPIDEA  | UN | 1 | TARIFAS SOAT VIGENTE |                      |  |
|    | COMPLEJAS:                              | TETRALOGIA DE FALLOT   | UN | , |                      | TARIFAS SOAT VIGENTE |  |
|    |   | ATRESIA PULMONAR   | UN | _ |                      |                      |  |
|    |   | ANOMALIA DE EBSTEIN  | UN | _ |                      |                      |  |
|    |   | CANAL AV COMPLETO  | UN | _ |                      |                      |  |
|    |   | CORAZON IZQUIERDO<br>HIPOPLASICO   | UN |   |                      |                      |  |
| 6  | COMUNICACIÓN INTER<br>AURICULAR - CIA   |  | UN | 1 | \$ 12.460.900        | \$ 12.460.900        |  |
| 7  | COMUNICACIÓN INTER<br>VENTRICULAR - CIV |  | UN | 1 | \$ 16.614.300        | \$ 16.614.300        |  |
| 8  | COARTACIÓN DE AORTA                     |  | UN | 1 | \$ 11.076.200        | \$ 11.076.200        |  |
| 9  | CIERRE DE DUCTUS                        |  | UN | 1 | \$ 5.538.100         | \$ 5.538.100         |  |
|    |   | ESTENOSIS AORTICA  | UN |   |                      |                      |  |
|    |   | DERIVACION CAVO-<br>PULMONAR (FONTAN)  | UN |   |                      |                      |  |
|    |   | DERIVACION CAVO<br>SUPERIOR A ARTERIA<br>PULMONAR (GLENN<br>CLASICO O BIDIRECCIONAL) | UN |   |                      |                      |  |
| 10 | CIRUGIAS CARDIACAS Y<br>VASOS:          | REPARO DOBLE TRACTO<br>DE SALIDA DEL<br>VENTRICULO DERECHO                           | UN | 1 | TARIFAS SOAT VIGENTE | TARIFAS SOAT VIGENTE |  |
|    |   | REPATO DE DOBLE<br>TRACTO DE SALIDA DEL<br>VENTRICULO IZQUIERDO                      | UN |   |                      |                      |  |
|    |   | REINTERVENCION POR<br>SANGRADO DESPUES DE<br>CIRUGIA CARDIACA                        | UN |   |                      |                      |  |





| REINTERVENCION POR<br>CARDIOPATIAS<br>CONGENITAS COMPLEJAS | UN |  |  |  |
|--|----|--|--|--|
| EMBOLISMO COLATERALES<br>PULMONARES                        | UN |  |  |  |

NOTA: DE CONFORMIDAD CON EL ORDEN DE ELEGIBILIDAD SE PROCEDE A EMITIR CONCEPTO ECONOMICO Y FINANCIERO, TAL Y COMO SE DESCRIBE A CONTINUACION:

• OFERENTE 1: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA NIT 860.035.992-2

Concepto: La oferta CUMPLE con los precios de referencia establecidos por la Entidad para el presente proceso de contratación.

Puntaje Precio = (\$1.723.407.638.00) \* 400) / (\$1.723.407.638.00) = 400 Puntos

## CONSOLIDADO ECONOMICO FINAL

| OFERENTE   | Documentos de<br>contenido<br>económico y<br>financiero | Verificación<br>Indicadores<br>Financieros de<br>la Oferta | Revisión<br>económica<br>de la oferta | Habilitado /<br>No Habilitado | Presupuesto Oficial  |
|--|---|--|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| FUNDACIÓN<br>CARDIOINFANTIL-<br>INSTITUTO DE<br>CARDIOLOGÍA NIT<br>860.035.992-2 | CUMPLE  | CUMPLE   | CUMPLE                                | HABILITADO                    | (\$1.723.407.638.00) |

Atentamente,

P.D. Yohana Homez Macias Comité Económico Evaluador

Etaboró: Yohana Homez Macias



### EVALUACIÓN TECNICA FECHA: 9 de Diciembre de 2015

# VERIFICACIÓN TECNICA PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA POR SERVICIOS DE SALUD No 076/2015

CUYO OBJETO ES: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS DE NO SE REALIZAN EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

ENTIDAD: FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

NIT: **860.035.992-2** 

| 3. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS   | CUMPLE | FOLIO | OBSERVACIÓN  |  |  |  |  |  |
|--|--------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 3.1 Características técnicas mínimas   |        |       |  |  |  |  |  |  |
| Descripción del bien o servicio: Resonancia de Corazón con valoración morfológica Resonancia de Corazón con valoración funcional Otras imágenes que no se realicen en el Hospital Militar Central Cirugía de Cardiopatías Complejas CIA CIV Coartación de aorta cierre de Ductus Otras cirugías de cardiopatía | SI     | 46    |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 Documentos técnicos: Institución de Salud de III o IV nivel en Bogotá, habilitada por la Secretaria de Salud   | No     |       | No hay documento<br>de habilitación por<br>la secretaria de<br>salud |  |  |  |  |  |
| 3.3 Otras obligaciones del   | si     | 1     |  |  |  |  |  |  |
| Discription de la comprometerse a prestar a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares o con los que   |        | 7000  | El oferente dice<br>conocer el pliego de<br>condiciones.             |  |  |  |  |  |

|  | ~ |
|--|---|
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

## HOSPITAL MILITAR CENTRAL GRUPO GESTION CONTRATOS

|    | la institución tenga celebrado    |  |
|----|-----------------------------------|--|
|    | contrato una atención oportuna    |  |
|    | y de calidad.                     |  |
| 2  | •                                 |  |
| ۷. | Brindará una oportunidad no       |  |
|    | mayor a 72 horas para paciente    |  |
|    | Hospitalizado y 15 días para      |  |
| _  | paciente ambulatorio.             |  |
| 3. | Atenderá solo a los pacientes     |  |
|    | que sean remitidos del Hospital   |  |
|    | Militar, autorizados por el       |  |
|    | supervisor y el ordenador del     |  |
|    | gasto.                            |  |
| 4. | Deberá enviar un informe          |  |
|    | mensual sobre los pacientes       |  |
|    | atendidos y el valor de las       |  |
|    | atenciones prestadas.             |  |
| 5. |                                   |  |
| •  | Hospital Militar para la revisión |  |
|    | de las Historias de nuestros      |  |
|    | pacientes.                        |  |
| 6  | Si el paciente presenta alguna    |  |
| ٠. | complicación o requiere un        |  |
|    | procedimiento adicional al        |  |
|    | autorizado, deberá informar al    |  |
|    | Hospital Militar y solicitar su   |  |
|    | autorización.                     |  |
| 7  |                                   |  |
| 7. | Cumplir con las exigencias        |  |
|    | legales y éticas para el          |  |
|    | adecuado manejo de la historia    |  |
|    | clínica de los pacientes.         |  |
| 8. | Asumir las obligaciones que le    |  |
|    | correspondan sin prejuicio del    |  |
|    | cumplimiento de sus               |  |
|    | obligaciones contractuales.       |  |
| 9. | Guardar la confidencialidad de    |  |
|    | toda información que le sea       |  |
|    | entregada bajo custodia o por     |  |
|    | cualquier otra circunstancia      |  |
|    | deba conocer o manipular y        |  |
|    | responderá patrimonialmente       |  |
|    | por los perjuicios de su          |  |
|    | divulgación y / o utilización     |  |
|    | indebida.                         |  |
|    |                                   |  |

|  |  | · · · |
|--|--|-------|
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |



|   |   | 1   |
|---|---|-----|
|   |   | i i |
| l I                                     | 3 | 1   |
| i e                                     | l |     |
| i i                                     |   |     |
|   |   | I E |
| l e e e e e e e e e e e e e e e e e e e |   | I I |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
|   |   |     |
| · ·                                     |   |     |
| <u> </u>                                |   |     |

| REQUISITO  | CUMPLE | FOLIO       | OBSERVACIÓN  |
|--|--------|-------------|--|
| 3.4 Experiencia laboral:   |        |             | <u> </u>   |
| Para tal efecto diligenciará el formulario determinado en el pliego de condiciones "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:  a).La información suministrada, se entiende  | NO     | 42,43,44,45 | No hay anexo de copia de los contratos relacionados en el formato de la experiencia habilitante del proponente (de ninguna de las tres entidades presentadas : Aliansalud, Ecopetrol y Nueva EPS). |
| bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. b).El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. c).Anexar los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el formulario. |        |             |  |
| Los proponentes deberán certificar su experiencia mediante la presentación de máximo tres (3) constancias o certificaciones de contratos de prestación de servicios de iguales o similares   |        |             |  |



## HOSPITAL MILITAR CENTRAL GRUPO GESTION CONTRATOS

| características a las requeridas para el presente proceso, celebrados y ejecutados con instituciones de salud públicas o privadas, donde especifiquen el cumplimiento a satisfacción por parte del contratante; dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, además de esto se debe anexar copia de los contratos relacionados en el formato de la experiencia; para el cual se está presentando en este proceso de selección. |  |  |
|--|--|--|
|--|--|--|

| 4. REQUISITOS<br>HABILITANTES                                     | CUMPLE  | FOLIO   | OBSERVACIÓN |
|---|---------|---------|-------------|
| REQUISITOS MINIMOS DI   | PARTICI | PACIÓN: |             |
| Capacidad jurídica:   |         |         |             |
| Carta de presentación de inhabilidades o incompatibilidades Poder | si      | 5       |             |
| Autorización para presentar propuesta                             | si      | 3       |             |
| Certificado de existericia y representación legal                 | si      | 4, 21   |             |

|  |  | <i>)</i> |
|--|--|----------|
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  | ,        |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |
|  |  |          |



## HOSPITAL MILITAR CENTRAL GRUPO GESTION CONTRATOS

| Certificación sobre el<br>cumplimiento de las<br>obligaciones parafiscales y<br>de seguridad social | si | 14,15, 29,30    |  |
|---|----|-----------------|--|
| Certificación antecedentes disciplinarios   | si | 19              |  |
| Compromiso<br>anticorrupción  | si | 16,17,18        |  |
| Certificación antecedentes<br>judiciales del<br>representante legal                                 | si |                 | Se revisa en la web :<br>policía nacional  |
| Verificación del boletín<br>de responsables fiscales<br>de la contraloría genera<br>de la república | ļ  |                 | No hay<br>responsabilidades<br>fiscales, verificado en<br>pag web  |
| Garantía de seriedad<br>de la propuesta   | No | 8               | No habla del valor<br>asegurado en cuantía<br>equivalente al 10% del<br>valor de la oferta.<br>No hay anexo de<br>recibo de pago de la<br>póliza |
| Fotocopia RUT   | SI | 36,37,38,39     |  |
| Condiciones referenciales en favor de la oferta de bienes y/o servicios producidos por las MIPYMES. | Si | 53              |  |
| Registro como prestador de servicios de salud.  | No |                 | No hay certificación de<br>habilitación para<br>prestar el servicio de<br>salud  |
| Alcance del Amparo de<br>la Garantía  | si | 8,9,10,11,12,13 |  |

|  |  | • • • |
|--|--|-------|
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  | )     |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  | _     |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |
|  |  |       |



| Estados financieros  | Si | 24,25,26,27,28 |  |
|--|----|----------------|--|
| información para el<br>sistema integral de<br>información financiera<br>"siif" | si | 33             |  |
| Fotocopia DIAN   | si | 36,37,38,39    |  |
| certificacion bancaria.  | no |                | La certificación es<br>mayor a 30 días |

## Concepto:

Se verificó cada uno de los aspectos requeridos en el pliego de condiciones

Claudia Patricia Alarcón Avila Pediatra Neonatóloga

|  |  |  | <b>-</b> |
|--|--|--|----------|
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |
|  |  |  |          |