

**INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL**

INFORME DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

CONVOCATORIA PÚBLICA No. CP-03-2023

El objeto del presente informe tiene por finalidad, hacer la verificación de los requisitos habilitantes exigidos en los términos de condiciones y presentados en la propuesta de los participantes a fin de establecer si ellos se encuentran habilitados para participar en la **CONVOCATORIA PÚBLICA CP-02-2023** cuyo objeto es: **“SUMINISTRO DE VÍVERES, ABARROTOS Y PRODUCTOS DE ASEO Y LAVANDERIA Y DEMÁS ELEMENTOS, CON DESTINO AL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E.”**, y realizar posteriormente la evaluación final, si a ello hubiera lugar.

En el municipio de Contratación, Santander el veinte (20) de abril de dos mil veintitrés (2023), se procede a realizar la verificación de los requisitos habilitantes, de la propuesta presentada dentro del proceso de CONVOCATORIA PÚBLICA No. CP-03-2023, de acuerdo a lo señalado por la entidad en los términos de condiciones.

1. INTEGRANTES COMITÉ EVALUADOR:

Oscar Diario Gómez Chacón	Encargado de Presupuesto
Sonia Muñoz Morales	Asesor Grado 02
María Margarita Ariza Aranda	Encargada de almacén
Pablo Emiro Angarita Flórez	Encargado de Recursos Físicos
Aleyda Ayala Cañas	Encargada de Procesos Contractuales

INVITADOS:

Gloria Esperanza Berdugo Rivera	Jefe De Control Interno
María Eugenia Rangel Guerrero	Asesora Jurídica
Leticia Duarte Serrano	Encargada del Economato

2. PROPONENTES K:

De conformidad con el cierre de recepción de ofertas en la plataforma SECOP II, el día 13 de abril de 2023, a las 8:30 a.m., a continuación, se relaciona UNA (1) propuesta presentada con la siguiente información:

No.	NOMBRE DEL OFERENTE	NIT	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	CEDULA DE CIUDADANIA
1	INGENIERIA Y SOLUCIONES CDM S.A.S.	901356820-1	DIEGO FERNANDO MORENO CARREÑO	1.099.282.542 de Contratación

NOTA: Es importante dejar constancia que mediante AVISO de fecha 11 de abril de 2023, previa solicitud de los interesados y cumplimiento de los requisitos que establece el Decreto 1860 de 2021, los cuales quedaron fijados en los términos de condiciones definitivos; la presente Convocatoria Pública, se limitó a Mipymes con Domicilio en el Municipio de Contratación Santander.

REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y FINANCIEROS	INGENIERIA Y SOLUCIONES CDM S.A.S Nit: 901356820-1	
DOCUMENTOS DE CARÁCTER JURÍDICO	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSEVACIONES
a-Cedula de ciudadanía del proponente o representante legal	CUMPLE	
b-Carta de presentación de la propuesta.	CUMPLE	

**INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL**

Aportar la carta de presentación de la propuesta, "Anexo No. 2 carta de Presentación de la Propuesta", la cual deberá ser firmada por el proponente.		
c- Existencia y representación legal (Conforme a los términos de condiciones) <u>Personas jurídicas nacionales</u> Aportar el certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente, por un término no mayor los treinta (30) días calendario previos a la fecha de cierre de este proceso de selección, en el que conste que la sociedad está registrada o tiene sucursal domiciliada en Colombia y que el término de su duración no sea inferior a la vigencia del contrato y un (1) año más, incluida su liquidación; que contenga en su objeto social el suministro de ELEMENTOS DE ASEO, VIVERES Y ABARROTÉS.	CUMPLE	
d- Garantía de seriedad de la oferta (Conforme a los términos de condiciones)	NO CUMPLE	No. Póliza 96-44-101180290-0 SEGUROS DEL ESTADO S.A. Debe estar debidamente firmada. Se requiere SUBSANAR
e-Paz y salvo por concepto de aportes al sistema general de seguridad social y parafiscales	NO CUMPLE	<i>Conforme el requisito los términos de condiciones dejaron consignado lo siguiente: Según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, cuando a ello haya lugar. Si el proponente es persona jurídica, el pago de dichos aportes deberá acreditarlo mediante certificación expedida por el representante legal de la misma.</i> <i>Si la persona jurídica es una sociedad de las obligadas a tener Revisor Fiscal, de conformidad con lo establecido en el artículo 203 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 13 y 74 de la Ley 43 de 1990, la certificación deberá estar suscrita por quien figure nombrado como Revisor Fiscal. Esta exigencia es aplicable a cada uno de los miembros de un Consorcio o una Unión Temporal."</i> Si bien es cierto el oferente allega certificación donde señala que no está obligado a realizar algunos aportes, le hace falta la manifestación de estar al día en los que sí está obligado a pagar. A efectos de que se subsane en debida forma, en la parte final del presente documento se anexa un formato para que se ajuste a la realidad de la entidad oferente.
f-Registro único de proponentes RUP	CUMPLE	
g-Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de La República	CUMPLE	Verificados por la entidad
h-Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.	CUMPLE	Verificados por la entidad
i-Certificado de antecedentes judiciales	CUMPLE	Verificados por la entidad
j-Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas	CUMPLE	Verificados por la entidad
DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACIONES
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Experiencia Especifica del proponente	CUMPLE	

**INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL**

MANIFESTACIÓN DE INTERÉS EN PARTICIPAR	CUMPLE	Se verifica la manifestación de interés en la plataforma de SECCOP II	
DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE/NO CUMPLE	OBSERVACIONES	
Indicadores de capacidad financiera	CUMPLE	Los indicadores financieros se revisaron conforme al decreto 1041 de 2022, información reportada para la vigencia 2021.	
INDICADOR			ÍNDICE REQUERIDO
Índice de Liquidez			Mayor o igual a 1.6
Índice de Endeudamiento			Menor o igual a 0,55
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual a 2		


CONCLUSIÓN

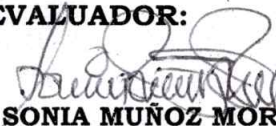
De la verificación de requisitos habilitantes se concluye que el oferente **INGENIERIA Y SOLUCIONES CDM S.A.S.** Nit: **901356820-1**, representada legalmente por **DIEGO FERNANDO MORENO CARREÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.099.282.542 de Contratación, **NO CUMPLE** con la totalidad de requisitos establecidos por la entidad en el Convocatoria Pública.

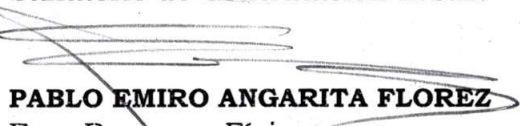
Conforme lo anterior se dará traslado de la presente verificación de requisitos habilitantes, para las correspondientes observaciones de los interesados y subsanaciones a que haya lugar.

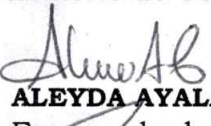
Se firma por los encargados de la Evaluación, a los veinte (20) días del mes de abril de dos mil veintitrés (2023).


EL COMITÉ EVALUADOR:


MARGARITA ARIZA ARANDA
Encargada de Almacén
Sanatorio de Contratación E.S.E.

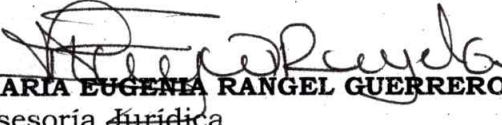

SONIA MUÑOZ MORALES
Asesor Grado 02
Sanatorio de Contratación E.S.E.

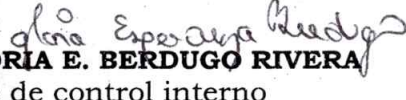

PABLO EMIRO ANGARITA FLOREZ
Enc. Recursos Físicos
Sanatorio de Contratación E.S.E.

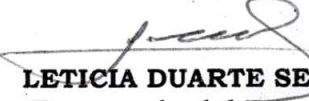

ALEYDA AYALA CAÑAS
Encargada de Procesos Contractuales
Sanatorio de Contratación E.S.E.


OSCAR DARIO GOMEZ CHACON
Jefe de Presupuesto y planeación
Sanatorio de Contratación E.S.E.

INVITADOS:


MARIA EUGENIA RANGEL GUERRERO
Asesoría Jurídica
Sanatorio de Contratación E.S.E.
Contratación E.S.E.


GLORIA E. BERDUGO RIVERA
Jefe de control interno
Sanatorio de Contratación E.S.E.


LETICIA DUARTE SERRANO
Encargada del Economato
Sanatorio de Contratación E.S.E.

**INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL**

CONSULTA DE LA POLIZA



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO

Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:	Vigente		
Número de póliza:	96-44-101180290	Número de anexo:	0
Fecha de expedición:	miércoles, 11 de abril de 2023	Ramo:	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
Asegurado:	ESE SANATORIO DE CONTRATACION	Tomador:	INGENIERIA Y SOLUCIONES CDM S.A.S
Inicio de vigencia:	jueves, 13 de abril de 2023	Fin vigencia:	domingo, 13 de agosto de 2023
Valor total asegurado:	\$ 22.959.294		

[Consultar de nuevo](#)

INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL

FORMATO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

(PERSONAS JURÍDICAS)

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

[Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Número de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de Representante Legal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[Incluir el nombre del revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], y con Tarjeta Profesional No. [Incluir Numero de tarjea profesional] de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

[En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]

[Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

[Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]

INFORME DE EVALUACION CP 03-2023
COMITÉ DE APOYO A LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda] identificado con [Incluir el número de identificación], en mi condición de [Indicar si actúa como Representante Legal o revisor fiscal] de [Incluir la Razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.