



Código	FR.140.30
Versión	001
Fecha de elaboración	2022-10-24

FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

1 CONSIDERACIONES GENERALES.

1.1 DELEGACIÓN COMITÉ DE EVALUACIÓN

En Santiago de Cali, los integrantes del Comité Evaluador, nombrados mediante comunicación escrita en el mes de Marzo de 2025, suscrita por el gerente de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, los suscritos funcionarios y contratistas proceden a evaluar técnica, financiera y jurídicamente la propuesta presentada.

1.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La **RED DE SALUD ORIENTE E.S.E**, tiene establecido el Estatuto de Contratación, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo No. 108 de Septiembre 30 de 2024. Estatuto, que señala en el artículo 34, las modalidades de selección a través de las cuales se efectuará la escogencia del **CONTRATISTA**, dentro de las que se encuentra la modalidad de selección de Contratación Directa.

Atendiendo la solicitud, y dentro del plazo establecido en la Solicitud de Oferta, se recibió la propuesta de NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S con Nit 900.969.814-2, representada legalmente por la señora NATALIA MARÍA MURIEL LÓPEZ, identificado con la CC 1.130.643.244, teniendo en cuenta que de acuerdo con objeto y a las obligaciones contractuales del servicio requerido.

En ese contexto, para la verificación de los requisitos solicitados al oferente se designó el equipo evaluador de la siguiente manera:

ROL	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O PROFESIÓN
Financiero	Rubén Darío Lenis Hernández	Profesional Agremiado
Técnico	Alejandro Ramírez González	Profesional Universitario
Jurídico	Héctor Gerardo Hurtado E	Jurídico – Profesional Agremiado

1.3 OBJETO:

SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERÍA, CONSTRUCCION, HIDROSANITARIOS, ELECTRICOS, PINTURA, HERRAMIENTAS Y REPUESTOS ESPECIALES POR DEMANDA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

1.4 PRESUPUESTO ESTABLECIDO EN LA ENTIDAD

Para la prestación de los servicios ya enunciados de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, ha estimado el valor del presupuesto oficial, por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) INCLUIDO IVA**.

1.5 EVALUACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS

Para proceder con esta verificación se tiene en cuenta lo siguientes documentos:

1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2. Solicitud de Oferta
3. Propuesta presentada por el Oferente





FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Nombre del Proveedor	NIT	Valor total + IVA
NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S con Nit 90.969.814-2, representada legalmente por la señora NATALIA MARÍA MURIEL LÓPEZ, identificado con la CC 1.130.643.244	900.969.814-2	El valor del contrato será hasta por CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) INCLUIDO IVA de acuerdo a la lista de precios del contratista

Es así como se pudo determinar, que el oferente presentó la propuesta de acuerdo con el presupuesto designado por la Red de Salud del Oriente E.S.E y a la solicitud enviada al oferente, adjudica por valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) INCLUIDO IVA.**

En ese orden de ideas y conforme a lo anterior, se procede a continuar con la verificación de los aspectos jurídicos y técnicos.

1.4 VERIFICACIÓN REQUISITOS JURIDICOS

DOCUMENTOS SOLICITADOS	CUMPLE	
	SI	NO
Cotización, oferta o propuesta económica.	x	
Formato único de hoja de vida de la DAFP persona jurídica	x	
Fotocopia del Rut de la persona jurídica (fecha de impresión no mayor a 30 días)	x	
Fotocopia de cedula de ciudadanía del representante legal	x	
Certificado de existencia y representación legal cámara y comercio (vigencia máxima 3 meses)	x	
Registro de inscripción de constitución y/o agremiación sindical ante el ministerio de trabajo y seguridad social o certificación de la existencia de la asociación y/o agremiación sindical expedida por el ministerio de trabajo (solo agremiaciones)	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – del representante legal (consulta no mayor a 30 días)	x	
Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la contraloría general – de la persona jurídica (consulta no mayor a 30 días)	x	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – del representante legal (consulta no mayor a 30 días)	x	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría general – de la persona jurídica (consulta no mayor a 30 días)	x	
Antecedentes judiciales de la policía nacional del representante legal (consulta no mayor a 30 días)	x	
Medidas Correctivas del representante legal de la asociación y/o agremiación sindical (consulta no mayor a 30 días)	x	
Formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad del representante legal	x	
Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad de la persona natural (lo consulta e imprime el área jurídica)	x	
Formato declaración inhabilidades e incompatibilidades- diligenciado por el representante legal	x	
Certificación, que los afiliados partícipes se encuentran debidamente afiliados a la asociación y/o agremiación sindical (solo agremiaciones)	x	
Certificaciones de experiencia	x	





FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Certificación de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (para agremiaciones y/o servicios de mantenimiento)	x	
Certificación de pago seguridad social expedida por el revisor fiscal o representante legal dela persona jurídica. Cuando expide el Revisor Fiscal debe aportar: <ul style="list-style-type: none">Fotocopia de la tarjeta profesional,fotocopia de la cedulaantecedentes de la Junta Central de Contadores Nota: El revisor fiscal debe estar inscrito en la Cámara de Comercio de la entidad y en sudefecto aportar el contrato de Prestación de Servicio	x	
Registro único de proponente (RUP) o Estados financieros (cuando aplica) Nota: Si presenta estados financieros debe incluir los documentos del contador <ul style="list-style-type: none">Fotocopia de la tarjeta profesional,fotocopia de la cedulaantecedentes de la Junta Central de Contadores	x	
Comprobante de inscripción factura electrónica	x	
Diligenciar formulario SARLAF- Proveedores jurídicos https://desqubra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulari_o_c/129/4/353/72	x	
Formato de solicitud de transferencia electrónica persona jurídica	x	
Certificación bancaria	x	
Registro de deudores alimentario - REDAM	x	

1.52. VERIFICACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	SI	NO
El Futuro contratista NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S con Nit 90.969.814-2, representada legalmente por la señora NATALIA MARÍA MURIEL LÓPEZ, identificado con la CC 1.130.643.244, cumple con los requisitos técnicos solicitados	X	

Por lo anterior, se recomienda a la Gerente de la Red Salud del Oriente E.S.E. Facultada para contratar, se le recomienda acoger la propuesta presentada por la NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S con Nit 90.969.814-2, representada legalmente por la señora NATALIA MARÍA MURIEL LÓPEZ, identificado con la CC 1.130.643.244, para la celebración del presente Contrato.

COMITÉ EVALUADOR

Alejandro Ramírez González
Rol Técnico

Rubén Darío Lenis Hernández
Rol Financiero

Héctor Gerardo Hurtado E
Rol Jurídico

Proyecto y elaboro: Héctor Gerardo Hurtado E. – Profesional Agremiado
Reviso: Leonardo Media Patiño –Responsable Área Jurídica

