



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

**INFORME DE VERIFICACIÓN JURÍDICA PRELIMINAR
29 DE MAYO DE 2023
SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA 019-S.S.O.2023**

| OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, SECRETARIAS CLÍNICAS, CAMILLEROS Y AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON DERECHO A DOTACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. | | | |
|--|---------------|------------------|--|
| PROPONENTE: ANGELA MARINA ZAMBRANO REPRESENTANTE LEGAL: ANGELA MARINA ZAMBRANO | | | |
| REQUISITO A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| <p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para oferente persona jurídica o registro mercantil para oferente persona natural. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Proponente plural: Certificado de existencia y representación legal y registro mercantil para persona jurídica o registro mercantil para persona natural de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Si la participación es plural, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.</p> <p>Si la actividad comercial del oferente persona natural o jurídica no se encuentra acorde con el objeto a contratar, la oferta será rechazada. Igualmente, cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p> | | X | <p>APORTAR: registro mercantil para oferente persona natural (DEBE SER GENERADO 30 DIAS ANTES DE LA FECHA DE CIERRE DEL PROCESO)</p> |
| <p>Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. (Diligenciar formato 4)</p> | | | N/A |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



02-80-2746531

02-84-4564450

02-85-2284452



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal o del apoderado del oferente persona jurídica y libreta militar si es varón menor de 50 años. En caso de consorcio o unión temporal se debe presentar por el representante legal. En caso de pérdida deberá anexar denuncia del documento de identidad y/o certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.</p> | X | | |
| <p>En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, en cuanto a la cuantía para contratar, y/o la presentación de la propuesta y/o suscripción de contratos, se debe aportar las respectivas autorizaciones emitidas por la Asamblea de Socios, Junta Directiva o Representante Legal o estatutos según sea el caso, para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.</p> | | X | <p>APORTAR: registro mercantil para oferente persona natural (DEBE SER GENERADO 30 DIAS ANTES DE LA FECHA DE CIERRE DEL PROCESO)</p> |
| <p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta.</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p> | X | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|--|---|---|--|
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta) | X | | |
| Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta) | X | | |
| Certificado de Antecedentes judiciales y contravencionales del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica, expedido por la Policía Nacional (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta) | X | | |
| Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades y de conocer el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones., debidamente publicadas en la página web de la institución - www.hosdenar.gov.co. Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica. (Diligenciar Formato 5). | X | | |
| Registro Único tributario del oferente (con fecha de generación no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas.). | | X | APORTAR: Registro Único tributario del oferente (ACTUALIZADO) |
| Carta de compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato 3) | X | | |
| Declaración de origen de fondos | X | | |
| Declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999. | X | | |
| Registro Único de Proponentes | | | |
| El oferente deberá presentar con su propuesta el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no | X | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| <p>mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas. Cada proponente, sea persona natural, o jurídica, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus miembros, deberá allegar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en el cual debe estar inscrito, estar vigente, renovado y en firme.</p> <p>Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------|-------------|--------|-----------|--------|------------------|--------|---------------------|--|---|--|---------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|---------|------------|----|--------|----|--------|----|--------|
| <p>Garantía de Seriedad de la Oferta.</p> | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>EXPERIENCIA GENERAL: La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a UN (01) año. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.</p> <p>Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia mínima como contratista en la ejecución de tres (03) contratos cuya cuantía de cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior a 156 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP. Así mismo cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con mínimo tres (05) códigos por contrato de los que se relacionan a continuación:</p> <table border="1" data-bbox="240 1524 889 1770"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>531027</td> <td>UNIFORMES</td> </tr> <tr> <td>531016</td> <td>CAMISAS Y BLUSAS</td> </tr> <tr> <td>531018</td> <td>ABRIGOS Y CHAQUETAS</td> </tr> </tbody> </table> | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | 531027 | UNIFORMES | 531016 | CAMISAS Y BLUSAS | 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS | | X | <p>APORTAR: registro mercantil para oferente persona natural (DEBE SER GENERADO 30 DIAS ANTES DE LA FECHA DE CIERRE DEL PROCESO)</p> <p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1" data-bbox="1190 1129 1409 1287"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>CÓDIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table> <p>CUANTÍA:</p> <table border="1" data-bbox="1190 1409 1409 1566"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>S.M.M.L.V.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table> | No. RUP | CÓDIGO | 15 | CUMPLE | 23 | CUMPLE | 27 | CUMPLE | No. RUP | S.M.M.L.V. | 15 | CUMPLE | 23 | CUMPLE | 27 | CUMPLE |
| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531027 | UNIFORMES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531016 | CAMISAS Y BLUSAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | S.M.M.L.V. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SC-CERA46531



CO-SC-CERA46535



CO-SC-CERA46539





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|-----|------------|-----|----|----|--------|-----|--------|-----|--|----|--------|
| 531015 | PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS | | | EXPERIENCIA CONTRACTUAL N o R U P 1. NO CUMPLE 5 ACREDITACIÓN: <table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>DOCUMENTOS</td> </tr> <tr> <td>RUP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> | No. | DOCUMENTOS | RUP | | 15 | CUMPLE | | | | | | |
| No. | DOCUMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| RUP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531116 | CALZADO DE LABOR | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531031 | CHALECO | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Con los tres (3) contratos aportados se debe acreditar la totalidad de los códigos UNSPSC requeridos anteriormente.</p> <p>De igual manera al menos uno (01) de los tres contratos aportados debe ser ejecutado en una entidad y/o Institución prestadora de salud, cuyo objeto deberá ser SUMINISTRO DE DOTACION DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL. Se deberá adjunta contrato y/o certificación y/o acta de liquidación en el cual se evidencia la Entidad contratante, contratista y el objeto contractual.</p> <p>La experiencia general no es válida para acredita la experiencia específica.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con un (01) contrato cuyo objeto sea SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, el contrato ejecutado debe corresponder a los últimos dos (02) años antes del cierre del presente proceso de selección. La experiencia requerida debe ser en una entidad y/o Institución prestadora de salud. La cuantía del contrato aportado debe ser igual o superior a 312 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción de los siguientes códigos UNSPSC:</p> | | X | | <p>CUANTÍA:</p> <table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>S.M.M.L.V.</td> </tr> <tr> <td>RUP</td> <td>V.</td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> <p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>CÓDIGO</td> </tr> <tr> <td>RUP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> | No. | S.M.M.L.V. | RUP | V. | 05 | CUMPLE | No. | CÓDIGO | RUP | | 05 | CUMPLE |
| No. | S.M.M.L.V. | | | | | | | | | | | | | | | |
| RUP | V. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | | |
| RUP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
 Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
 www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-50-CER44331



CO-54-CER44335



CO-56-CER44336





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | EXPERIENCIA CONTRACTUAL | |
|---|---|--|--|
| 531027 | UNIFORMES | N O · R U P O 5 | SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD |
| 531016 | CAMISAS Y BLUSAS | | NO CUMPLE |
| 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS | | |
| 531015 | PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS | | |
| 531116 | CALZADO DE LABOR | | |
| 531031 | CHALECO | | |
| ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: | | | ACREDITACIÓN: |
| Acreditación de la Experiencia específica: | | No. | DOCUMENTOS |
| El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación: | | RU | |
| 1. Copia del Contrato y | | P | |
| 2. Acta de Liquidación o | | 05 | CUMPLE |
| 3. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. | | | |
| La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información: | | | |
| • Objeto. | | | |
| • Plazo. | | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-FC-CER442301



CO-SA-CER14001



CO-OS-CER45001





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Número del Contrato (en caso de que exista). • Entidad contratante, teléfono y dirección. • Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). • Fecha de iniciación. • Fecha de suspensiones (si las hubo). • Fecha de terminación. • Valor final del contrato. • Firma de la persona competente. • Cumplimiento. <p>La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> <p>Cuando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.</p> | | | |
|--|--|--|--|

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SD-CER44631

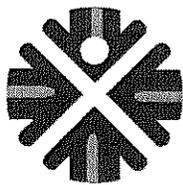


CO-SA-CER44631



CO-OS-CER44632





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>La experiencia general no es validad para acreditar experiencia especifica. Cuando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.</p> <p>La experiencia especifica no es válida para acredita la experiencia general.</p> | | | |
|---|--|--|--|

OFERTA ECONÓMICA

| | | | |
|---|--|---|----------------|
| <p>Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 1 que deberá incluir presupuesto discriminado y ficha técnica).</p> | | X | \$ 288.320.673 |
|---|--|---|----------------|

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, SECRETARIAS CLÍNICAS, CAMILLEROS Y AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON DERECHO A DOTACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

PROPONENTE: SOD&S S.A.S. REPRESENTANTE LEGAL: MARIO ALBERTO ACOSTA IZQUIERDO

| REQUISITO A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|--|--------|-----------|---------------|
| <p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para oferente persona jurídica o registro mercantil para oferente persona natural. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta).</p> <p>Proponente plural: Certificado de existencia y representación legal y registro mercantil para</p> | X | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-NC-CER44531

CO-SA-CER44501

CO-OS-CER44016



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| <p>persona jurídica o registro mercantil para persona natural de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> <p>Si la participación es plural, los consorcios o uniones temporales en su conformación deberán cumplir con los requisitos previstos en el artículo 7° de la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias.</p> <p>Si la actividad comercial del oferente persona natural o jurídica no se encuentra acorde con el objeto a contratar, la oferta será rechazada. Igualmente, cuando el oferente sea un consorcio o unión temporal, cada parte constitutiva deberá tener una actividad económica acorde con el objeto a contratar.</p> | | | |
| <p>Copia del documento del consorcio o unión temporal si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. (Diligenciar formato 4)</p> | | | N/A |
| <p>Fotocopia del documento de identidad del oferente persona natural o del representante legal o del apoderado del oferente persona jurídica y libreta militar si es varón menor de 50 años. En caso de consorcio o unión temporal se debe presentar por el representante legal. En caso de pérdida deberá anexar denuncia del documento de identidad y/o certificación de la Dirección de Reclutamiento donde conste que la situación militar se encuentra definida.</p> | | X | APORTAR: LIBRETA MILITAR |
| <p>En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, en cuanto a la cuantía para contratar, y/o la presentación de la propuesta y/o suscripción de contratos, se debe aportar las respectivas autorizaciones emitidas por la Asamblea de Socios, Junta Directiva o Representante Legal o estatutos según sea el caso, para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.</p> | | | N/A |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-30-CE-440793



CO-34-CE-445135



CO-00-10844936





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Certificación de estar a paz y salvo en el régimen de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) de los empleados de la persona jurídica o certificación de la persona natural. (Diligenciar formato 2). (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta.</p> <p>Cuando la certificación sea expedida por el revisor fiscal o contador público se deberá anexar los documentos del profesional, que la suscriba. (Fotocopia de cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente al momento del cierre del proceso).</p> <p>Las personas naturales o jurídicas que no tengan personal a su cargo, y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social deben indicar esta circunstancia en la mencionada certificación.</p> <p>Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.</p> | X | | |
| <p>Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante, expedido por la Procuraduría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> | | X | <p>APORTAR: Certificado de Antecedentes Disciplinarios del oferente persona jurídica</p> |
| <p>Certificado de Antecedentes fiscales del oferente persona natural o del oferente persona jurídica y su representante legal, expedido por la Contraloría General de la Nación (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> | X | | |
| <p>Certificado de Antecedentes judiciales y contravencionales del oferente persona natural o del representante legal del oferente persona jurídica, expedido por la Policía Nacional (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)</p> | | X | <p>APORTAR: CERTIFICADO DE MEDIDAS CONTRAVENCIONALES PERSONA NATURAL Y CERTIFICADO DE</p> |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SC-CER41331



CO-SA-CER44193



CO-OS-CER46116





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | ANTECEDENTES JUDICIALES |
|---|---|---|---|
| Manifestación del oferente sobre inhabilidades e incompatibilidades y de conocer el estatuto de contratación Acuerdo 00014 de 2019 y sus modificaciones., debidamente publicadas en la página web de la institución – www.hosdenar.gov.co . Suscrito por el oferente persona natural o representante legal de la persona jurídica. (Diligenciar Formato 5). | X | | |
| Registro Único tributario del oferente (con fecha de generación no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas.). | | X | APORTAR: Registro Único tributario del oferente (ACTUALIZADO) |
| Carta de compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato 3) | X | | |
| Declaración de origen de fondos | X | | |
| Declaración expresa no tener embargos, de no estar en concordatos o en concurso de acreedores, ni haberse acogido a los términos de la ley 550 de 1999. | X | | |
| Registro Único de Proponentes El oferente deberá presentar con su propuesta el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a un (1) mes de anterioridad respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas. Cada proponente, sea persona natural, o jurídica, en caso de consorcio o unión temporal cada uno de sus miembros, deberá allegar el Registro Único de Proponentes expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en el cual debe estar inscrito, estar vigente, renovado y en firme. Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado. | X | | |
| Garantía de Seriedad de la Oferta. | X | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-90-03040167



CO-9A-027844903



CO-05-028445328





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

EXPERIENCIA GENERAL: La actividad económica del oferente deberá estar relacionada con el objeto del contrato a celebrarse y el tiempo por el cual ha ejercido su proveeduría después de haber adquirido la personería deberá ser igual o superior a UN (01) año. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.

Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia mínima como contratista en la ejecución de tres (03) contratos cuya cuantía de cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior a 156 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP. Así mismo cada uno de los contratos aportados deberán estar codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con mínimo tres (05) códigos por contrato de los que se relacionan a continuación:

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN |
|--------|---|
| 531027 | UNIFORMES |
| 531016 | CAMISAS Y BLUSAS |
| 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS |
| 531015 | PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS |
| 531116 | CALZADO DE LABOR |
| 531031 | CHALECO |

Con los tres (3) contratos aportados se debe acreditar la totalidad de los códigos UNSPSC requeridos anteriormente.

De igual manera al menos uno (01) de los tres contratos aportados debe ser ejecutado en una entidad y/o Institución prestadora de salud, cuyo

X

CÓDIGO UNSPSC:

| No. RUP | CÓDIGO |
|---------|--------|
| 25 | CUMPLE |
| 16 | CUMPLE |
| 18 | CUMPLE |

CUANTÍA:

| No. RUP | S.M.M.L.V. |
|---------|------------|
| 25 | CUMPLE |
| 16 | CUMPLE |
| 18 | CUMPLE |

EXPERIENCIA CONTRACTUAL

| Nº | DESCRIPCIÓN |
|----|--|
| 2 | SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD |
| 5 | CUMPLE |

ACREDITACIÓN:

| No. RUP | DOCUMENTOS |
|---------|------------|
| 25 | NO CUMPLE |

APORTAR:
CONTRATO No. 25
EN EL RUP.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-82-CER448501



CO-8A-CER448503



CO-05-CER448506





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| <p>objeto deberá ser SUMINISTRO DE DOTACION DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL. Se deberá adjunta contrato y/o certificación y/o acta de liquidación en el cual se evidencia la Entidad contratante, contratista y el objeto contractual.</p> <p>La experiencia general no es válida para acredita la experiencia especifica.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--------|-----------|--------|------------------|--------|---------------------|--------|---|---------|------------------|--|-----------------|--|---------|------------|----|--------|---------|--------|----|--------|---------|--|-----------|---------|------------|----|-----------|
| <p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con un (01) contrato cuyo objeto sea SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, el contrato ejecutado debe corresponder a los últimos dos (02) años antes del cierre del presente proceso de selección. La experiencia requerida debe ser en una entidad y/o Institución prestadora de salud. La cuantía del contrato aportado debe ser igual o superior a 312 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción de los siguientes códigos UNSPSC:</p> <table border="1" data-bbox="235 1270 876 1743"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>531027</td> <td>UNIFORMES</td> </tr> <tr> <td>531016</td> <td>CAMISAS Y BLUSAS</td> </tr> <tr> <td>531018</td> <td>ABRIGOS Y CHAQUETAS</td> </tr> <tr> <td>531015</td> <td>PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS</td> </tr> <tr> <td>531.116</td> <td>CALZADO DE LABOR</td> </tr> </tbody> </table> | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | 531027 | UNIFORMES | 531016 | CAMISAS Y BLUSAS | 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS | 531015 | PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS | 531.116 | CALZADO DE LABOR | | <p>X</p> | <p>CUANTÍA:</p> <table border="1" data-bbox="1185 840 1388 934"> <tr> <td>No. RUP</td> <td>S.M.M.L.V.</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> <p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1" data-bbox="1185 997 1388 1092"> <tr> <td>No. RUP</td> <td>CÓDIGO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> <p>EXPERIENCIA CONTRACTUAL</p> <table border="1" data-bbox="1185 1239 1388 1480"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">No. RUP</td> <td>SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>17 CUMPLE</td> </tr> </table> <p>ACREDITACIÓN:</p> <table border="1" data-bbox="1185 1564 1388 1753"> <tr> <td>No. RUP</td> <td>DOCUMENTOS</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>NO CUMPLE</td> </tr> </table> | No. RUP | S.M.M.L.V. | 17 | CUMPLE | No. RUP | CÓDIGO | 17 | CUMPLE | No. RUP | SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD | 17 CUMPLE | No. RUP | DOCUMENTOS | 17 | NO CUMPLE |
| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531027 | UNIFORMES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531016 | CAMISAS Y BLUSAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531018 | ABRIGOS Y CHAQUETAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531015 | PANTALONES DE DEPORTE, PANTALONES Y PANTALONES CORTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 531.116 | CALZADO DE LABOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | S.M.M.L.V. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | DOCUMENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
 Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
 www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-NC-CER44301

CO-SA-CER44302

CO-OS-CER44304



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | | |
|---|---------|--|--|--|
| | | | | <p>APORTAR: CONTRATO No. 17 EN EL RUP.</p> |
| 531031 | CHALECO | | | |
| <p>ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:</p> <p>Acreditación de la Experiencia específica:</p> <p>El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Copia del Contrato y 5. Acta de Liquidación o 6. Certificación de Experiencia expedida por La Entidad o Empresa Contratante, en la cual deben encontrarse los datos requeridos en la presente solicitud simple de oferta. <p>La certificación aportada como soporte debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objeto. • Plazo. • Número del Contrato (en caso de que exista). • Entidad contratante, teléfono y dirección. • Nombre del contratista. (si se ejecutó en unión temporal o consorcio identificar los integrantes y su porcentaje de participación). • Fecha de iniciación. • Fecha de suspensiones (si las hubo). • Fecha de terminación. • Valor final del contrato. • Firma de la persona competente. • Cumplimiento. | | | | |

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-BO-CER-648001



CO-BO-CER-648001



CO-BO-CER-648001





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

La certificación de experiencia se considera expedida bajo la gravedad del juramento y por tanto su contenido se desvirtúa con prueba en contrario.

La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6.

Cuando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.

La experiencia general no es validad para acreditar experiencia específica.

Cuando El Proponente sea una Persona Natural o Jurídica Extranjera que no tenga domicilio o sucursal en Colombia, presentará la información que acredite, en igualdad de condiciones que los Proponentes Nacionales. En caso de que alguna información referente a esta Experiencia no esté acreditada de la manera que exige la presente Solicitud Simple de Oferta, deberá aportar el documento o documentos equivalentes expedidos por La Entidad Contratante, de los cuales se pueda obtener la información requerida. Esta acreditación con documentos equivalentes, solo aplica en relación con los expedidos en un país extranjero.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-90-CER44301



CO-90-CER44305



CO-05-CER44309





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

| | | | |
|--|----------|--|----------------|
| La experiencia específica no es válida para acreditar la experiencia general. | | | |
| OFERTA ECONÓMICA | | | |
| Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 1 que deberá incluir presupuesto discriminado y ficha técnica). | X | | \$ 344.649.000 |

CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA)

| No. | NOMBRES | RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA) |
|--|-------------------------------|---|
| 01 | ANGELA MARINA ZAMBRANO | NO HABILITADO |
| 02 | SOD&S S.A.S. | NO HABILITADO |
| La propuesta del oferente ANGELA MARINA ZAMBRANO , Se encuentra incurso en la siguiente causal de rechazo: h. Cuando la propuesta económica supere el presupuesto oficial total o por ítem previsto en la convocatoria. | | |

FABIÁN DARÍO CERÓN
Profesional Especializado Oficina Jurídica Asesora
APOYO

Juan Esteban Realpe
IVÁN ESTEBAN REALPE
Abogado Especialista Oficina Jurídica
PROYECTO

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño
Conmutador 7333400 * Fax 7333408 y 7333409
www.hosdenar.gov.co *mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-30-CER44201



CO-34-CER441590



CO-08-CER443530

