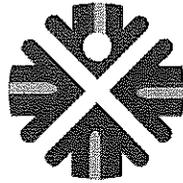


**INFORME DE VERIFICACION JURÍDICA, TECNICA Y PONDERABLES PRELIMINAR  
01 JUNIO DE 2023  
SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA N° 020-S.S.O.2023**

**OBJETO:** Contratar la intermediación y asesoría integral del programa de seguros que se requiere de acuerdo con las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

EVALUACION JURIDICA				
PROPUESTA No. 1				
PROPONENTE: AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASESORES DE SEGUROS CIA. LTDA.				
ITEM	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	<p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y/o registro mercantil para oferente persona jurídica. (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/o registro mercantil para persona jurídica o cedula 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		
2	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 1)	N/A	N/A	N/A
3	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.	X		



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



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

4	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.	N/A	N/A	N/A
5	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.  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).  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.  Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá aportar los requisitos aquí exigidos.	X		
6	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		
7	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		
8	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		
9	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		
10	Registro Único tributario del oferente actualizado	X		
11	Carta de compromiso de anticorrupción (Diligenciar formato 3)	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-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

12	Declaración de origen de fondos	X														
13	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														
14	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 y en firme. Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.	X														
15	Oficio de conocimiento y aceptación del anexo - "PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE". (CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ANEXO 3 ANEXO TECNICO DE CONTRATACION). (Diligenciar Formato 11).	X														
16	<p><b>Póliza de seriedad de la oferta.</b></p> <p>El Proponente debe presentar con la propuesta una Garantía de seriedad de la oferta que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral. Cualquier error o imprecisión en el texto de la garantía presentada, será susceptible de aclaración por el Proponente hasta el término de traslado del informe de evaluación. Las características de las garantías son las siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Característica</th> <th>Condición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clase</td> <td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.</td> </tr> <tr> <td>Asegurados</td> <td>Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8</td> </tr> <tr> <td>Amparos</td> <td>Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.</td> </tr> <tr> <td>Vigencia</td> <td>3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.</td> </tr> <tr> <td>Valor Asegurado</td> <td>Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial estimado para el programa de seguros de la entidad, el cual se estima en 104 SMMLV.</td> </tr> </tbody> </table>	Característica	Condición	Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.	Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8	Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.	Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.	Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial estimado para el programa de seguros de la entidad, el cual se estima en 104 SMMLV.	X		Póliza No. 41-44-101269884 - SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Característica	Condición															
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.															
Asegurados	Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificado con NIT 891200528-8															
Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.															
Vigencia	3 meses contados a partir de la fecha de cierre del proceso de contratación.															
Valor Asegurado	Diez por ciento (10%) del Presupuesto Oficial estimado para el programa de seguros de la entidad, el cual se estima en 104 SMMLV.															

**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-SC-CER448531



CO-SA-CER448536



CO-OS-CER448538



*a*



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



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

		<p>Tomador</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.</li> <li>• Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.</li> </ul>				
<p>Si en desarrollo del proceso de selección se modifica el cronograma, el Proponente deberá ampliar la vigencia de la Garantía de seriedad de la oferta hasta tanto no se haya perfeccionado y cumplido los requisitos de ejecución del respectivo contrato.</p>							
<p>La propuesta tendrá una validez igual al término de vigencia establecido para la garantía de seriedad de la oferta. Durante este período la propuesta será irrevocable, de tal manera que el Proponente no podrá retirar ni modificar los términos o condiciones de la misma, so pena de que la Entidad pueda hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta.</p>							

**EVALUACION TECNICA**

**PROPUESTA No. 1**

**PROPONENTE: AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASESORES DE SEGUROS CIA. LTDA.**

ITEM	REQUISITO A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
------	-----------------------	--------	-----------	---------------

**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-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448538





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



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

<p><b>17.</b> Certificación expedida por la Superintendencia Financiera que acredite la calidad de corredor o intermediario de seguros.</p>		<b>X</b>	No anexa la certificación solicitada																																		
<p><b>18. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:</b> Experiencia mínima de 5 años acreditada como corredor o intermediario de seguros en empresas o instituciones prestadoras de servicio de salud por medio de la presentación de certificaciones.</p> <p>La experiencia aportada deberá estar codificada en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) (tercer nivel) con los siguientes códigos:</p> <table border="1" data-bbox="426 641 882 735"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CODIGO UNSPSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>84131500</b></td> </tr> <tr> <td><b>2</b></td> <td><b>84131600</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>En caso de uniones temporales o consorcios, cualquiera de los integrantes podrá acreditar la experiencia requerida.</p> <p>Los contratos serán verificados en el RUP, contrato suscrito, iniciado, ejecutado y terminado.</p> <p>La experiencia acreditada corresponde exactamente a la desarrollada por el oferente de manera directa, o como miembro de un consorcio unión temporal, o cualquier otra forma de asociación, se aceptará el valor de la experiencia afectada por el porcentaje de participación en la forma asociativa.</p> <p><b>DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROPONENTE</b> Su verificación se hará en el RUP y deberán estar acreditados mediante la presentación de la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia del contrato, terminación o certificación de experiencia.</li> </ul> <p>Para la acreditación de experiencia proveniente de cesión de contratos, se deberá aportar documentos de cesión donde se indique claramente los porcentajes de la cesión efectuada, para determinar el valor y actividades realizadas de acuerdo al objeto del presente proceso.</p>	No.	CODIGO UNSPSC	<b>1</b>	<b>84131500</b>	<b>2</b>	<b>84131600</b>	<b>X</b>		<p><b>Aporta los siguientes contratos:</b></p> <table border="1" data-bbox="1383 594 1942 1234"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>CONTRATANTE</th> <th>PLAZO</th> <th>CODIGOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.</td> <td>01/01/2012 A 31/12/2012</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>I.P.S. INDIGENA GUAITARA</td> <td>01/01/2013 A 31/12/2013</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.</td> <td>01/01/2014 A 31/12/2014</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>53</td> <td>CLINICA CARDIONEUROV ASCULAR PABON S.A.S.</td> <td>01/05/2015 A 30/04/2016</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>56</td> <td>CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A.</td> <td>14/02/2016 A 13/02/2017</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROV ASCULARES PABON S.A.S.</td> <td>01/05/2017 A 01/05/2018</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table>	No. RUP	CONTRATANTE	PLAZO	CODIGOS	29	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.	01/01/2012 A 31/12/2012	CUMPLE	38	I.P.S. INDIGENA GUAITARA	01/01/2013 A 31/12/2013	CUMPLE	48	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.	01/01/2014 A 31/12/2014	CUMPLE	53	CLINICA CARDIONEUROV ASCULAR PABON S.A.S.	01/05/2015 A 30/04/2016	CUMPLE	56	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A.	14/02/2016 A 13/02/2017	CUMPLE	60	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROV ASCULARES PABON S.A.S.	01/05/2017 A 01/05/2018	CUMPLE
No.	CODIGO UNSPSC																																				
<b>1</b>	<b>84131500</b>																																				
<b>2</b>	<b>84131600</b>																																				
No. RUP	CONTRATANTE	PLAZO	CODIGOS																																		
29	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.	01/01/2012 A 31/12/2012	CUMPLE																																		
38	I.P.S. INDIGENA GUAITARA	01/01/2013 A 31/12/2013	CUMPLE																																		
48	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S.	01/01/2014 A 31/12/2014	CUMPLE																																		
53	CLINICA CARDIONEUROV ASCULAR PABON S.A.S.	01/05/2015 A 30/04/2016	CUMPLE																																		
56	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A.	14/02/2016 A 13/02/2017	CUMPLE																																		
60	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROV ASCULARES PABON S.A.S.	01/05/2017 A 01/05/2018	CUMPLE																																		

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



CO-SC-CER448531



CO-SA-GER448530



CO-OS-CER448530



*u*



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



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

Si a partir de los documentos soportes, el proponente no acredita toda la información necesaria para llevar a cabo la verificación. El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. podrá solicitar información adicional.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. se reserva el derecho de verificar durante la evaluación y hasta la adjudicación la información aportada por el proponente, así como la información que reposa en la cámara de comercio u otras plataformas públicas. Podrá solicitar los soportes que considere convenientes tales como: certificaciones, copias de los contratos, facturas de venta, copia de los medios de pago, actas suscritas, actas de liquidación, estados financieros, copia de pago de impuestos o cualquier otro documento, durante el periodo de traslado del informe de evaluación.

Según lo dispuesto en el Decreto 019 de 2012 en el evento en que los oferentes presenten contratos suscritos con El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., la Entidad se reserva el derecho de realizar las verificaciones correspondientes en sus propios archivos.

**Nota 1: No se aceptarán AUTO CERTIFICACIONES.**

No se aceptarán certificaciones suscritas por supervisores externos a la Entidad contratante.

Las certificaciones de experiencia se consideran expedidas bajo la gravedad del juramento.

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 el presente Pliego de Condiciones, 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](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER446531

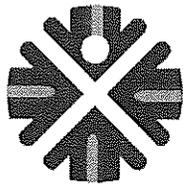


CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





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



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

	<p>La(s) certificación(es) expedida(s) por la(s) entidad(es) contratante(s), debe(n) ser suscrita(s) por el representante legal de la entidad o persona competente e indicar la fecha de expedición. Con el fin de acreditar experiencia en la ejecución de contratos similares al que se pretende celebrar con este proceso de selección, el proponente debe relacionar en el Formato "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE", los consecutivos de los contratos a verificar en el RUP y evaluar.</p> <p>La relación del (los) contrato(s) con los que se pretende acreditar la experiencia debe realizarse digitalizando el formato 6. (Diligenciar formato 6).</p>			
<b>19.</b>	<p>El proponente deberá ofrecer un personal con posgrado en materia de seguros con mínimo tres (03) años de experiencia en el asesoramiento en seguros. Para la acreditación de dicho requisito deberá aportar hoja de vida con los respectivos soportes que acrediten formación y experiencia.</p>	<b>X</b>		

<b>PONDERABLES</b>			
<b>PROPUESTA No. 1</b>			
<b>PROPONENTE: AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASESORES DE SEGUROS CIA. LTDA.</b>			
<b>REQUISITO A VERIFICAR (CONDICION)</b>	<b>PUNTAJE MAXIMO</b>	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
EXPERIENCIA ADICIONAL	<b>900</b>	<b>0</b>	No aporta documento que pueda acreditar el nivel de complejidad
ACREDITAR QUE DENTRO DE LA PLANTA DE PERSONAL SE ENCUENTRAN TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	<b>10</b>	<b>0</b>	N/A
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.	<b>90</b>	<b>0</b>	N/A

**CONCLUSIÓN PONDERABLE: PUNTAJE OTORGADO CERO (0)**

**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-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



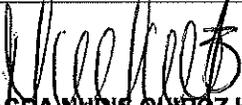
CO-OS-CER448536

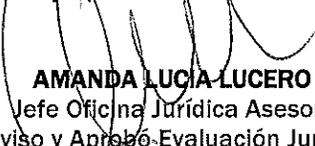


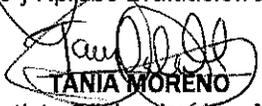
**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA Y TECNICA)**

No.	NOMBRES	CAPACIDAD JURIDICA	CAPACIDAD TECNICA
01	AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS GUERRERO H.G ASESORES DE SEGUROS, CIA. LTDA.	CUMPLE	NO CUMPLE

  
**MAGDA NURIS QUIROZ HERNANDEZ**  
Subgerente Administrativa y Financiera  
Reviso y Aprobó Evaluación Técnica

  
**AMANDA LUCIA LUCERO**  
Jefe Oficina Jurídica Asesora  
Reviso y Aprobó Evaluación Jurídica

  
**TANIA MORENO**  
Contratista Oficina Jurídica Asesora  
Proyecto Evaluación Jurídica