



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



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

**INFORME DE VERIFICACIÓN JURÍDICA PRELIMINAR
21 DE JULIO DE 2023
SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA 025-S.S.O.2023**

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LA PRIMERA, SEGUNDA Y TERCERA DOTACIÓN CONSISTENTE EN LA ENTREGA DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR ADMINISTRATIVA MASCULINA Y FEMENINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.			
PROPONENTE: NCS S.A.S. REPRESENTANTE LEGAL: FRANCISCO EDUARDO CHAUX GARCIAE			
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> <p>El oferente debe contar con establecimiento de comercio en la ciudad de Pasto, debidamente inscrito en el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil y cuya actividad comercial se relacione al objeto del presente proceso contractual. Para lo cual se deberá</p>			
		x	<p>APORTAR DOCUMENTO DONDE SE EVIDENCIE QUE EL OFERENTE CUENTA CON ESTABLECIMIENT O DE COMERCIO EN PASTO (N)</p>

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-CER-443531



CO-14-CER-443531



CO-45-CER-443532





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



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

aportar el certificado de existencia y representación legal o matrícula mercantil que acredite el requisito.			
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)			N/A
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		
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
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).	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-CER-00031



CO-14-CER-00035



CO-05-CER-00036





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



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

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.			
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	APORTAR: CERTIFICADO CONTRAVENCION AL.
Certificado de Antecedentes de Deudores alimentarios Morosos (REDAM) del oferente persona natural y/o su representante. (Expedición no superior a 30 días calendario a la fecha de entrega de la propuesta)		X	APORTAR: CERTIFICADO REDAM DEL REPRESENTANTE LEGAL
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)	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!**

respecto de la fecha límite de recepción de las propuestas.).																					
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																				
<p>Registro Único de Proponentes</p> <p>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.</p> <p>Mientras la inscripción no esté en firme, la Entidad Estatal no puede considerar que el oferente está habilitado.</p>	X																				
Garantía de Seriedad de la Oferta.	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 diez (10) años. 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 CINCO (05) contratos cuya cuantía de cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior a</p>	X		<p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>CÓDIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>79</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>86</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table> <p>CUANTÍA:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>S.M.M.L. V.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>79</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table>	No. RUP	CÓDIGO	78	CUMPLE	79	CUMPLE	86	CUMPLE	99	CUMPLE	100	CUMPLE	No. RUP	S.M.M.L. V.	78	CUMPLE	79	CUMPLE
			No. RUP	CÓDIGO																	
78	CUMPLE																				
79	CUMPLE																				
86	CUMPLE																				
99	CUMPLE																				
100	CUMPLE																				
No. RUP	S.M.M.L. V.																				
78	CUMPLE																				
79	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-CER442521



CO-SA-CER442525



CO-OS-CER442526





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



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

<p>207 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 cinco (05) códigos por contrato de los que se relacionan a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>CÓDIGO UNSPSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>531015</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>531016</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>531018</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>531031</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>531116</td> </tr> </tbody> </table> <p>La experiencia general no es válida para acreditar 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>	No.	CÓDIGO UNSPSC	1	531015	2	531016	3	531018	4	531031	5	531116			<table border="1"> <tr> <td>86</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table>	86	CUMPLE	99	CUMPLE	100	CUMPLE																
	No.	CÓDIGO UNSPSC																																			
	1	531015																																			
2	531016																																				
3	531018																																				
4	531031																																				
5	531116																																				
86	CUMPLE																																				
99	CUMPLE																																				
100	CUMPLE																																				
<p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>EXPERIENCIA ESPECIFICA</p> <p>Adicionalmente el oferente deberá acreditar experiencia con dos (02) contratos, Los contratos ejecutados deben corresponder a los últimos CINCO (05) 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 de los contratos debe ser que sumados sea igual o superior a 103 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción en cada uno de los contratos con al menos tres (3) los siguientes códigos UNSPSC:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>CÓDIGO UNSPSC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>531015</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>531016</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>531018</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>531031</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>531116</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	CÓDIGO UNSPSC	1	531015	2	531016	3	531018	4	531031	5	531116		x	<p>CUANTÍA:</p> <table border="1"> <tr> <th>No. RUP</th> <th>S.M.M.L.V.</th> </tr> <tr> <td>68</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>82</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> <p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1"> <tr> <th>No. RUP</th> <th>CÓDIGO</th> </tr> <tr> <td>68</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>82</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </table> <p>EXPERIENCIA CONTRACTUAL</p> <table border="1"> <tr> <td>N</td> <td rowspan="5">SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>O</td> </tr> <tr> <td>R</td> </tr> <tr> <td>U</td> </tr> <tr> <td>P</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>NO CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	No. RUP	S.M.M.L.V.	68	CUMPLE	82	CUMPLE	No. RUP	CÓDIGO	68	CUMPLE	82	CUMPLE	N	SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD	O	R	U	P	6	NO CUMPLE	8	
ITEM	CÓDIGO UNSPSC																																				
1	531015																																				
2	531016																																				
3	531018																																				
4	531031																																				
5	531116																																				
No. RUP	S.M.M.L.V.																																				
68	CUMPLE																																				
82	CUMPLE																																				
No. RUP	CÓDIGO																																				
68	CUMPLE																																				
82	CUMPLE																																				
N	SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD																																				
O																																					
R																																					
U																																					
P																																					
6	NO CUMPLE																																				
8																																					

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-GER-43303



CO-34-GER-44335



CO-02-GER-44936





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



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

De igual manera deberá aportar un (01) contrato adicional el cual deberá ser ejecutado en una entidad y/o Institución prestadora de salud, cuyo objeto debe contener SUMINISTRO DE DOTACION ADMINISTRATIVA. Se deberá adjuntar contrato y certificación o acta de liquidación en el cual se evidencia la Entidad contratante, contratista y el objeto contractual.

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Acreditación de la Experiencia específica:

El contrato antes mencionado deberá ser acreditado mediante la presentación de la siguiente documentación:

1. Copia del Contrato y
2. Acta de Liquidación o
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.
- Número del Contrato (en caso de que exista).
- Entidad contratante.
- 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).

8	NO CUMPLE
2	

ACREDITACIÓN:

No.	DOCUMENTOS
RU P	
68	NO CUMPLE
82	NO CUMPLE

OBSERVACION:
APORTAR DOS (02) CONTRATOS CON EXPERIENCIA EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD.

APORTAR UN CONTRATO SER EJECUTADO EN UNA ENTIDAD Y/O INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, CUYO OBJETO DEBE CONTENER SUMINISTRO DE DOTACION ADMINISTRATIVA.

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-CER446301



CO-SA-CER441552



CO-OS-CER440206





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



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

No.	NOMBRES	RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA)
01	NCS S.A.S.	NO HABILITADO
02	CALZADO JENNY	NO HABILITADO
La propuesta del oferente CALZADO JENNY , Se encuentra incurso en la siguiente causal de rechazo: n. La no entrega de la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.		

FABIÁN DARÍO CERÓN
Profesional Especializado Oficina Jurídica Asesora
APOYO

Iván E Dm
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-CER44531



CO-5A-CER141110



CO-08-CER44138

