



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



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

**INFORME DE VERIFICACIÓN JURÍDICA PRELIMINAR
06 DE SEPTIEMBRE DE 2023
SOLICITUD SIMPLE DE OFERTA 027-S.S.O.2023**

| OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE RESPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE TICs DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. | | | |
|---|---------------|------------------|----------------------|
| PROPONENTE: INTEGRA Y ASOCIADOS S.A.S. REPRESENTANTE LEGAL: MARINA ALEXANDRA LIZARASO PUNTES. | | | |
| REQUISITO A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| <p>Proponente singular: Certificado de existencia y representación legal y 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. Para lo cual se deberá aportar el certificado de existencia y</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



CO-SC-GER-46301



CO-SA-GER-441110



CO-SC-GER-461110





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



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

| | | | |
|--|---|--|-----|
| 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-EG-CER46531



CO-GR-CER649100



CO-OS-CER442102





**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 | | |
| Certificado de Antecedentes de Deudores alimentarios Morosos (REDAM) del oferente persona natural o/y su representante. (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 | X | | |

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



CO-90-0394997



CO-SA-05984492



CO-26-02944502





**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 | APORTAR DOCUMENTO CON FECHA ACTUALIZADA | | | | | | | | | | | | |
| 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: El objeto social 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 contados hasta la fecha del cierre del presente proceso de selección. La misma se corroborará con el certificado de existencia y representación y/o registro mercantil y en el caso de las personas naturales solo con el registro mercantil.</p> | X | | <p>CÓDIGO UNSPSC:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No. RUP</th> <th>CÓDIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>57</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>47</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>57</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table> | No. RUP | CÓDIGO | 47 | CUMPLE | 57 | CUMPLE | No. RUP | S.M.M.L. V. | 47 | CUMPLE | 57 | CUMPLE |
| No. RUP | CÓDIGO | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | |
| No. RUP | S.M.M.L. V. | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | 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





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



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

cada uno de los contratos aportados debe ser igual o superior a 300 S.M.M.L.V. debidamente verificado en RUP y que cuente con la inscripción en cada uno de los contratos con al menos seis (6) de los siguientes códigos UNSPSC:

| ITEM | CÓDIGO UNSPSC |
|------|---------------|
| 1 | 432018 |
| 2 | 321016 |
| 3 | 391213 |
| 4 | 391214 |
| 5 | 432233 |
| 6 | 261216 |
| 7 | 432226 |
| 8 | 441219 |
| 9 | 432119 |
| 10 | 432117 |
| 11 | 391316 |
| 12 | 432116 |
| 13 | 471318 |
| 14 | 432016 |
| 15 | 261117 |
| 16 | 441031 |
| 17 | 391216 |

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Acreditación de la Experiencia específica:

Los contratos antes mencionados deberán ser acreditados 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:

CUANTÍA:

| No. RUP | S.M.M.L.V. |
|---------|------------|
| 37 | CUMPLE |
| 38 | CUMPLE |

CÓDIGO UNSPSC:

| No. RUP | CÓDIGO |
|---------|--------|
| 37 | CUMPLE |
| 38 | CUMPLE |

ACREDITACIÓN:

| No. RUP | DOCUMENTOS |
|---------|------------|
| 37 | CUMPLE |
| 38 | NO CUMPLE |

OBSERVACION:
APORTAR EL ANEXO TECNICO DE LOS ELEMENTOS MENCIONADOS EN LA CLAUDULA PRIMERA DEL CONTRATO No. 38 DEL RUP.

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño
Commutador 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!**

- 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).
- Fecha de terminación.
- Valor final del contrato.
- Firma de la persona competente.
- Cumplimiento.

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 específica no es validad para acreditar experiencia general.

OFERTA ECONÓMICA

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





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



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

| | | | |
|--|---|--|----------------|
| Propuesta económica (Solo se tendrá en cuenta las propuestas presentadas en el formato 1 que deberá incluir presupuesto discriminado y ficha técnica). | X | | \$ 322.445.571 |
|--|---|--|----------------|

CONSOLIDADO EVALUACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA)

| No. | NOMBRES | RESULTADO VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES (CAPACIDAD JURÍDICA) |
|-------------|---|---|
| 01 | INTEGRA Y ASOCIADOS S.A.S. | NO HABILITADO |
| OBSERVACION | El oferente deberá subsanar las observaciones antes realizadas. | |

FABIÁN DARÍO CERÓN

Profesional Especializado Oficina Jurídica Asesora
APOYO

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

