


FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


Nómina de acuerdo con Decreto

OBJETO:
“CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.”

EMPRESA: DARSALUD AT

VALOR PROPUESTA : \$ 1.262.148.075

LÍMITE MÍNIMO: \$ 1.262.148.071

PRESUPUESTO: 1.265.311.349

-0,25%

\$ 3.163.278

VIGENCIA: 1 febrero a 30 septiembre de 2013

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI /NO	OBSERVACION
No encontrarse dentro del regimen de inhabilidades e incompatibilidades	CUMPLE	
Ser Organizaciones Sindicales del área de la salud (Sindicatos de Industria)	CUMPLE	
En caso de ser untion temporal o consorcio cada uno de sus integrantes debe ser organización sindical del area de la salud (sindicatos de Industria)	NA	

EVALUACION JURIDICA Y LEGAL

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
1. Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el proponente, la cual debe ser firmada por el Representante Legal o su apoderado, debidamente facultado para ello.	CUMPLE	Folio 01 al 02
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.	CUMPLE	Folio 029
3. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Autoridad competente, vigente.	CUMPLE	Folio 022 y 023
4. Póliza de seriedad de la oferta equivalente al diez (10%) del valor total de la propuesta o del presupuesto oficial estimado y su vigencia	CUMPLE	Folios 05 al 09
5. Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	CUMPLE	Folios 025 y 026
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la	CUMPLE	Folio 14 y 15
7. Fotocopia del RUT (si no se encuentra actualizado de acuerdo a la Resolución 00139 del 21 de noviembre de 2012 DIAN, esta	CUMPLE	Folios 019
8. Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de aportes parafiscales y al sistema de Seguridad Social Integral.	CUMPLE	Folio 010
9. Copia del acta de fundación de conformidad con el Art. 361 del C.S.T., junto con su constancia de depósito ante el Ministerio de Trabajo.	CUMPLE	Folios 022 al 023
10. Copia del acta de la elección de la junta directiva de conformidad con el Art. 365 del C.S.T. junto con su constancia de depósito ante el	CUMPLE	Folios 22, 23 Y 24
11. Copia del acta de Asamblea a través de la cual se aprobaron los estatutos.	CUMPLE	Folios 035 al 070
12. Copia de los estatutos autenticados por el secretario, junto con su constancia de depósito ante el Ministerio de Trabajo.	CUMPLE	Folio 070
13. Nómina de la junta directiva de la organización sindical con sus documentos de identidad.	CUMPLE	Folio 24
14. Nómina completa del personal afiliado con su correspondiente documento de identidad.	CUMPLE	Folios 109 al 125
15. Autorización para contratar. En el caso que el Representante Legal, conforme a los estatutos no tenga facultades para contraer obligaciones a nombre de la misma en razón de su cuantía, debe presentar fotocopia auténtica del Acta ó certificación en que conste la autorización de la Junta de Socios, Junta Directiva o Asamblea General de Socios, o quien corresponda, que lo autorice para participar en la Convocatoria y suscribir el respectivo contrato en caso de salir favorecido con la adjudicación, allegando copia autentica de los estatutos,	CUMPLE	la facultad es amplia no tiene restriccion para esta clase de procesos.

ELABORO: _____


REVISOR: _____

APROBO: _____

CUMPLE / NO CUMPLE CUMPLE

FECHA: _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


Nómina de acuerdo con Decreto

0

EMPRESA: DARSALUD AT

VALOR PROPUESTA : \$1.262.148,075.00

PRESUPUESTO: \$ 0

VIGENCIA: 0

EVALUACION FINANCIERA

DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas con corte a Diciembre 31 de 2012, o Iniciales si la Empresa está constituida recientemente) certificados por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador Público Titulado, según corresponda, quienes allegarán su Tarjeta Profesional y el Certificado vigente de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores.	CUMPLE	

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

EMPRESA A

EMPRESA B

% PARTICIPACION

MINIMO DE PARTICIPACION

NO APLICA

NO APLICA

0%

25 % del PO

1.265.311.349

316.327.837,25

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$316327837,25	CAPITAL TRABAJO	1.956.908.977	SI
>= 1	LIQUIDEZ	2,78	SI
>=\$316327837,25	PATRIMONIO	764.996.000,00	SI
<= 55	ENDEUDAMIENTO	77,49	NO

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTRARIO SOLO DILIGNENCIE LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	3.398.973.807		# VALOR!
ACTIVO CORRIENTE	3.058.973.807		# VALOR!
PASIVO	2.633.977.807		# VALOR!
PASIVO CORRIENTE	1.102.064.830		# VALOR!

CUMPLE / NO CUMPLE

NO CUMPLE


ELABORO: _____

REVISOR: _____

APROBO: _____

FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


NUEVA DIMENSION EN SALUD

OBJETO:
“CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA

EMPRESA: DARSALUD AT

VALOR PROPUESTA : 0

PRESUPUESTO: \$ 0

VIGENCIA: 0

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE SI/ NO
Se exige experiencia en esta clase de contratación, es decir, que se haya suscrito contratos con Entidades del Sector Salud cuyo objeto sea igual o similar al de la presente Convocatoria y que su presupuesto sea mínimo el valor equivalente al 50% de la presente Invitación.	
Los contratos que se acrediten como Experiencia pueden ser ejecutados o que se encuentren en ejecución: Cuando se trate de contratos ejecutados se deberá presentar el Acta de Recibo final donde conste la Entidad, el objeto del contrato y su valor. Cuando se trate de contratos en Ejecución se deberá presentar Certificación de la Entidad donde se está desarrollando el contrato y que contenga estas mismas especificaciones.	

50% del P.O -

OBJETO	PRESUPESTO	EJECUTADO	EN EJECUCIÓN
Conforme a los folios 062 al 191			

0

EVALUACION TECNICA


DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
1. Compromiso suscrito por el Representante Legal donde manifieste que responderá por los daños ocasionados por mal uso a los equipos		
2. Relación/Descripción de los perfiles de los Afiliados Participes que ejecutarán las actividades descritas en el Proceso.		
3. Compromiso suscrito por el Representante Legal donde manifieste que se compromete a dar cumplimiento a los perfiles y requisitos		
4. Certificación suscrita por el Representante Legal de que posee la capacidad jurídica, financiera y técnica para adelantar la ejecución del		
5.EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las		
1. El proponente deberá acreditar documentado su proceso de selección del personal que prestará los servicios, para ello deberá tener en		
3. Suministro, dotación y dosímetros: La empresa contratista se obliga a garantizar una excelente presentación personal de sus empleados		
4. El afiliado participe deberá presentarse al interventor específico con el respectivo carné de identificación, el cual debe ser entregado por		
5. Allegar Certificación suscrita por el Representante Legal de la Entidad Proponente sobre la existencia y Constitución de cada		
<input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo.		

CUMPLE /NO CUMPLE

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA	
	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	
EVALUACION TECNICA	

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


NUEVA DIMENSION EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 0

LIMITE MIN \$ 1.262.148.071

SI EL VALOR DE LA PROPUESTA ESTA DENTRO DE LOS LIMITES SE CONTINUA CON LA EVALUACION

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE
PUNTAJE MAXIMO =	
PF=	#¡DIV/0!


PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE
PUNTAJE MAXIMO =	
PF=	#¡DIV/0!

TOTAL PUNTAJE #¡DIV/0!

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____

FECHA: _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



0

EMPRESA:0

VALOR PROPUESTA :0

PRESUPUESTO:\$ 0

VIGENCIA:0


RESUMEN DE LA EVALUACION		
CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE	
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE	
EVALUACION FINANCIERA	NO CUMPLE	
EXPERIENCIA		0
EVALUACION TECNICA		0
EVALUACION ECONOMICA		0
TOTAL PUNTAJE		0

APROBO _____

Gerencia

FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



OBJETO:
“CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.”

EMPRESA:DARSALUD

VALOR PROPUESTA :\$ 1.262.148.075

PRESUPUESTO:1.265.311.349

VIGENCIA:1 febrero a 30 septiembre de 2013

LÍMITE MÍNIMO:\$ 1.262.148.071

-0,25%

\$ 3.163.278

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO				
CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI /NO		OBSERVACION	
No encontrarse dentro del regimen de inhabilidades e incompatibilidades	CUMPLE			
Ser Organizaciones Sindicales del área de la salud (Sindicatos de Industria)	NO CUMPLE			
En caso de ser union temporal o consorcio cada uno de sus integrantes debe	NA			

EVALUACION JURIDICA Y LEGAL

3. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Autoridad competente, vigente.

4. Póliza de seriedad de la oferta equivalente al diez (10%) del valor total de la propuesta o del presupuesto oficial estimado y su vigencia

5. Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.

6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la

7. Fotocopia del RUT (si no se encuentra actualizado de acuerdo a la Resolución 00139 del 21 de noviembre de 2012 DIAN, esta

8. Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de

9. Copia del acta de fundación de conformidad con el Art. 361 del C.S.T., junto con su constancia de depósito ante el Ministerio de Trabajo.

10. Copia del acta de la elección de la junta directiva de conformidad con el Art. 365 del C.S.T. junto con su constancia de depósito ante el

11. Copia del acta de Asamblea a través de la cual se aprobaron los estatutos.

12. Copia de los estatutos autenticados por el secretario, junto con su constancia de depósito ante el Ministerio de Trabajo.

13. Nómina de la junta directiva de la organización sindical con sus documentos de identidad.

14. Nómina completa del personal afiliado con su correspondiente documento de identidad.

15. Autorización para contratar. En el caso que el Representante Legal, conforme a los estatutos no tenga facultades para contraer

CUMPLE

Folio 01 al 02

CUMPLE

Folio 029

CUMPLE

Folio 022 y 023

CUMPLE

Folios 05 al 09

CUMPLE

Folios 025 y 026

CUMPLE

Folio 14 y 15

CUMPLE

Folios 019

CUMPLE

Folio 010

CUMPLE

Folios 022 al 023

CUMPLE

Folios 22, 23 Y 24

CUMPLE

Folios 035 al 070

CUMPLE

Folio 070

CUMPLE

Folio 24

CUMPLE

Folios 109 al 125

CUMPLE

la facultad es amplia no tiene restricción para esta clase de procesos.

ELABORO: _____


REVISOR: _____

APROBO _____

CUMPLE / NO CUMPLE _____

FECHA: _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



0

EMPRESA:DARSALUD

VALOR PROPUESTA :1.262.148.975

PRESUPUESTO:\$ 1.265.311.349

VIGENCIA:0

EVALUACION FINANCIERA

DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas con corte a Diciembre 31 de 2012, o Iniciales si la Empresa está	CUMPLE	

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

EMPRESA A

EMPRESA B

% PARTICIPACION

0%

MINIMO DE PARTICIPACION

NO CUMPLE

NO CUMPLE

1.265.311.349

25 % del PO

316.327.837,25

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$349,256.690,50	CAPITAL TRABAJO	1.956.908.977	SI
>= 1	LIQUIDEZ	2,78	SI
>=\$349,256.690,50	PATRIMONIO	764.996.000,00	SI
<= 55	ENDEUDAMIENTO	77,49	NO

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTRARIO SOLO DILIGNENCIE LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	3.398.973.807		0
ACTIVO CORRIENTE	3.058.973.807		0
PASIVO	2.633.977.807		0
PASIVO CORRIENTE	1.102.064.830		0

CUMPLE / NO CUMPLE

NO CUMPLE


ELABORO: _____

REVISOR: _____

APROBO _____

FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCOORRO - SANTANDER


NUEVA IMAGEN EN SALUD

0

EMPRESA:
VALOR PROPUESTA :
PRESUPUESTO: \$ 0
VIGENCIA: 0

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE SI/ NO
Se exige experiencia en esta clase de contratación, es decir, que se haya suscrito contratos con Entidades del Sector Salud cuyo objeto sea igual o similar al de la presente Convocatoria y que su presupuesto sea mínimo el valor equivalente al 50% de la presente Invitación.	CUMPLE
Los contratos que se acrediten como Experiencia pueden ser ejecutados o que se encuentren	CUMPLE

50% del P.O -

OBJETO	PRESUPESTO	EJECUTADO	EN EJECUCIÓN
Conforme a los folios			
Folios 062 al 191			
Se debe solicitar certificación de los siguientes contratos, del Hospital Regional de San Gil por	1.906.471.778		

0

EVALUACION TECNICA

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
1. Compromiso suscrito por el Representante Legal donde manifieste que responderá por los daños ocasionados por mal uso a los equipos		
2. Relación/Descripción de los perfiles de los Afiliados Partícipes que ejecutarán las actividades descritas en el Proceso.		
3. Compromiso suscrito por el Representante Legal donde manifieste que se compromete a dar cumplimiento a los perfiles y requisitos		
4. Certificación suscrita por el Representante Legal de que posee la capacidad jurídica, financiera y técnica para adelantar la ejecución del		
5.EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las		
1. El proponente deberá acreditar documentado su proceso de selección del personal que prestará los servicios, para ello deberá tener en		
3. Suministro, dotación y dosímetros: La empresa contratista se obliga a garantizar una excelente presentación personal de sus empleados		
4. El afiliado partícipe deberá presentarse al interventor específico con el respectivo carné de identificación, el cual debe ser entregado por		
5. <i>Allegar Certificación suscrita por el Representante Legal de la Entidad Proponente sobre la existencia y Constitución de cada</i>		
<input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo.		

CUMPLE /NO CUMPLE


RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA	
	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	
EVALUACION TECNICA	

ELABORO: _____

REVISOR: _____

APROBO _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCOORRO - SANTANDER


NUEVA IMAGEN EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 0

LIMITE MIN \$ 1.262.148.071

SI EL VALOR DE LA PROPUESTA ESTA DENTRO DE LOS LIMITES SE CONTINUA CON LA EVALUACION

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE
PUNTAJE MAXIMO =	90

PF= #¡DIV/0!

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE
PUNTAJE MAXIMO =	10

PF= #¡DIV/0!


TOTAL PUNTAJE #¡DIV/0!

ELABORO: _____

REVISOR: _____

APROBO _____

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCOORRO - SANTANDER


NUEVA IMAGEN EN SALUD

FECHA: _____

0

EMPRESA: SINTRASACOL
VALOR PROPUESTA : 1.265.311.349
PRESUPUESTO: \$ 0
VIGENCIA: 0

RESUMEN DE LA EVALUACION

CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	NO CUMPLE
EXPERIENCIA	0
EVALUACION TECNICA	0
EVALUACION ECONOMICA	0

TOTAL PUNTAJE 0

APROBO _____

Gerencia