

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 – FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 1 de 14

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA**

ACTA DE EVALUACION DE PROPUESTAS

En las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Lorica Córdoba, siendo la 8:00 A.M del **día 20 de ENERO de 2025**, se hicieron presentes, la Doctora **DIANA BEATRIZ GARI BALOCO**, Asesora del Área Logística, el Doctor **DANIEL MOLINA DE LA CRUZ**, el Doctor **LUIS ALBERTO TORRES PINTO**, **Asesor Jurídico externo** y el Dr. **LUIS FERNANDO PADILLA MONTES** como **Profesional de área de Control Interno** con el objeto de proceder a realizar la evaluación y habilitación de las hojas de vida presentadas para selección de revisor fiscal y de suplente de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Lorica, de conformidad con lo señalado en los términos de referencia expedidos para tal efecto.

El resultado fue el siguiente:

OFERENTE
KRESTON RM S.A.
REPRESENTANTE LEGAL HERNAN JUAN CARLOS MORA SUAREZ
NIT 800059311-2

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

Podrán participar en esta invitación pública todas las personas naturales y jurídicas, consorcios y uniones temporales debiendo presentar en sus propuestas, hoja de vida de revisor fiscal principal y suplente que cumplan con la capacidad jurídica, técnica y con las referencias de experiencia a saber en los siguientes numerales.

Capacidad Jurídica: Los proponentes acreditaran su capacidad jurídica tanto del aspirante a revisor fiscal principal como el aspirante a suplente, mediante la presentación de los siguientes documentos e información:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS				
ITEM	REQUISITOS	PRESENTA	CUMPLE	APLICA

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			



EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS

MECI 1000:2014

mipg

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

CODIGO:

PL-PD

REVISORÍA FISCAL

PÁGINA:

Página 2 de 14

		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Copia título universitario como Contador Público y copia tarjeta profesional de Contador Público (Para Revisor Fiscal y Suplente). Aplica para propuestas de persona natural y jurídica.	X		X		X	
2	Tener especialización en revisoría fiscal (principal y suplente)	X		X		X	
3	Certificado expedido por la Junta Central de Contadores, en la cual conste que no se adelanta en su contra ninguna investigación y que no existen antecedentes en la hoja de vida de quienes se vayan a desempeñar como revisor principal y como suplente, no mayor a tres meses de expedición. Aplica para propuestas de persona natural y jurídica. (principal y suplente)	x		x		x	
4	Señalar autorización del órgano competente, al representante legal de la persona jurídica u oferente, para suscribir contratos hasta por la cuantía del mismo, si los estatutos así lo requieren. (aplica para propuestas de persona jurídica). Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.	X					
4	Cuando dos o más personas presenten propuestas conjuntas, ya sea a través de la figura del consorcio o de la unión temporal, deberán ajustarse a lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 80 de 1993 y se deberá anexar, además el certificado de existencia y representación legal de cada uno de los integrantes, un acta que debe contener la siguiente información: . Objeto del consorcio y/o unión temporal, que será el mismo del contrato. Tiempo de duración del consorcio y/o						X

Elaborado por:

D.G.

CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro
LORICA -CORDOBA
TEL: (604) 7732980
email:hospitalorica@gmail.com

VERSIÓN

001



EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS

MECI 1000:2014

mipg

MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

CODIGO: PL-PD

REVISORÍA FISCAL

PÁGINA: Página 3 de 14

	unión temporal, el cual no podrá ser inferior al plazo de adjudicación del contrato y 1(un) año más. Nombre del representante legal del consorcio o unión temporal, indicando sus facultades y limitaciones. Manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del contrato Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal. Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal, durante el tiempo de ejecución del contrato, y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.						
5	a. Manifestar por escrito y bajo la gravedad de juramento de no haber sido sancionados con caducidad administrativa dentro de los cinco (5) años anteriores a la apertura de la presente invitación. Aplica para propuestas de persona natural y jurídica (principal y suplente). Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.	X				X	
6	Manifestar por escrito que los representantes legales, gerentes o administradores de agencia o sucursal, no se encuentren incursos en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, consagradas en la Constitución o la ley. Aplica para propuestas de persona jurídica. Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1	X		X		X	

Elaborado por:

D.G.

CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro
LORICA -CORDOBA
 TEL: (604) 7732980
 email:hospitalorica@gmail.com

VERSIÓN

001

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 28 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS				MECI 1000:2014	
					 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL				CODIGO:	PL-PD
PÁGINA:					Página 4 de 14	

7	Manifiestar ser legalmente capaz y no encontrarse incurso en las inhabilidades e incompatibilidades para contratar, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993, Ley 145 de 1960, Ley 43 de 1990, artículo 205 del Código de Comercio y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.	X		X		X	
8	Relacionar por escrito el número de revisorías fiscales y/o auditorías externas que en la actualidad estén ejerciendo, indicando el nombre de la Entidad y de la persona natural que se desempeña como Revisor Fiscal Principal y como Suplente.	X		X		X	

CONCEPTO DE CAPACIDAD JURIDICA	CUMPLE
---------------------------------------	---------------

EXPERIENCIA: El oferente y su suplente deberá acreditar experiencia de mínimo de **Cinco (5) años** en la prestación del servicio como revisor fiscal o auditoría fiscal e igual condición se aplicará para las empresas oferentes quienes deberán demostrar este requisito para quienes vayan a ejercer como revisor fiscal o suplente, lo cual será soportado con las certificaciones respectivas de las entidades en donde se prestó dicho servicio, en las cuales deberá indicar: entidad o empresa contratante, servicios prestados, fecha, duración y cumplimiento del servicio.

Dentro de dicha experiencia general, deberá acreditar una experiencia específica de revisoría fiscal en **Instituciones de Salud mínimo de Cuatro (4) años**, así como en funciones de auditoria o revisoría.

CONCEPTO DE EXPERIENCIA	CUMPLE
--------------------------------	---------------

PROPUESTA TECNICA: Los oferentes deberán presentar un plan de trabajo para la prestación de servicios profesionales de revisoría fiscal para el Hospital, con sujeción a

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 5 de 14

los principios y normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y normas vigentes sobre la materia, el cual deberá señalar obligatoriamente los siguientes criterios o procesos:

- a. Cronograma de auditorías a realizar. Los frentes de trabajo mínimos que debe

CUMPLE X	NO CUMPLE
----------	-----------

- b. contemplar son: auditoría financiera, auditoria de sistemas, auditoría ambiental, auditoria de procesos y, en otro grupo, las demás actividades que contemplan las funciones legales de la revisoría fiscal.

CUMPLE X	NO CUMPLE
----------	-----------

- c. Para cada tipo de auditoria, deberá indicar el número de horas programadas durante el término establecido en la adjudicación del contrato.

CUMPLE X	NO CUMPLE
----------	-----------

- d. Cronograma de revisión de estados financieros y de aspectos tributarios permanentes a revisar o refrendar.

CUMPLE X	NO CUMPLE
----------	-----------

- e. Relación de informes a presentar ante la Junta Directiva, incluyendo Superintendencia Nacional de Salud, sean informes parciales, eventuales, interinos o finales.

CUMPLE X	NO CUMPLE
----------	-----------

CONCEPTO DE PROPUESTA TECNICA	CUMPLE
-------------------------------	---------------

PROPUESTA ECONOMICA: Los oferentes deberán presentar una propuesta económica Esta, deberán presentarse al mismo tiempo en sobres cerrados y separados, acompañadas de los requisitos habilitantes que se solicitan en esta Convocatoria.

Si el valor de la propuesta excede la disponibilidad presupuestal, la misma será rechazada y se procederá a abrir la propuesta económica del siguiente oferente según el orden de calificación, y así sucesivamente.

+ La entidad verificará la consistencia de la propuesta económica respecto de las actividades descritas en la propuesta técnica, con el fin de efectuar las clarificaciones y ajustes que sean necesarios. Como resultado de estos ajustes no podrán modificarse los requerimientos técnicos mínimos.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 6 de 14

+ Si de la verificación de la propuesta económica del proponente se identifica que la misma no es consistente con su propuesta técnica, se dará por terminada la revisión, se rechazará y se procederá a abrir el sobre económico de la ubicada en el siguiente orden de elegibilidad.

CONCEPTO DE PROPUESTA ECONOMICA	CUMPLE
\$43.824.000	\$42.000.000

DOCUMENTACION ADICIONAL EXIGIDA
--

Toda propuesta que se presente, deberá estar acompañada de la siguiente documentación adicional:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS							
ITEM	REQUISITOS	PRESENTA		CUMPLE		APLICA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería (principal y suplente) y/o del Representante Legal. Para persona natural y jurídica.	X		X		X	
2	Fotocopia del NIT. Para persona natural y jurídica.	X		X		X	
3	Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría General de la Nación, para quien ejercerá la revisoría fiscal principal y suplente y para el representante legal que suscribirá el contrato (si a ello hubiere lugar). Para propuestas de persona natural y jurídica, con la fecha de expedición no mayor a 10 días al cierre de esta invitación.	x		x		x	
4	Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, para quien ejercerá la	X		X		X	

Elaborado por: D.G.	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
----------------------------	---	---------	------------

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS				MECI 1000:2014	
					 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL				CODIGO:	PL-PD
PÁGINA:					Página 7 de 14	

	revisoría fiscal principal y suplente. Para propuestas de persona natural y jurídica, con la fecha de expedición no mayor a 10 días al cierre de esta invitación.						
5	Certificación de estar al día en todas las obligaciones parafiscales y afiliaciones a salud, pensiones y riesgos profesionales, expedida por el Revisor Fiscal y/o por el representante legal, para persona jurídica. Si es persona natural, presentar certificación suscrita de estar afiliado o compromiso de afiliarse al sistema de seguridad social Integral (salud, pensión y ARL) como cotizante para la firma del contrato, <i>tanto del principal como suplente.</i>	X		X		X	
5	R.U.T. Registro Único Tributario. Para propuestas de persona natural y jurídica.	X		X		X	

En vista de los resultados anteriores, el Comité designado para tal efecto, declara que
LA FIRMA

KRESTON RM S.A.
REPRESENTANTE LEGAL HERNAN JUAN CARLOS MORA SUAREZ
NIT 800059311-2

Cumple con los requisitos plasmados en los términos de referencia y por tanto avanza al siguiente paso en la convocatoria para la selección de Revisoría Fiscal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Lorica.

OFERENTE
KELIA HERNANDEZ MORA
KELIA PATRICIA HERNÁNDEZ MORA No.30.668.828
Contadora Pública Especialista en auditoria interna y revisoría fiscal

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 28 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 8 de 14

Podrán participar en esta invitación pública todas las personas naturales y jurídicas, consorcios y uniones temporales debiendo presentar en sus propuestas, hoja de vida de revisor fiscal principal y suplente que cumplan con la capacidad jurídica, técnica y con las referencias de experiencia a saber en los siguientes numerales.

Capacidad Jurídica: Los proponentes acreditaran su capacidad jurídica tanto del aspirante a revisor fiscal principal como el aspirante a suplente, mediante la presentación de los siguientes documentos e información:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS							
ITEM	REQUISITOS	PRESENTA		CUMPLE		APLICA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Copia título universitario como Contador Público y copia tarjeta profesional de Contador Público (Para Revisor Fiscal y Suplente). Aplica para propuestas de persona natural y jurídica.	X		X		X	
2	Tener especialización en revisoría fiscal (principal y suplente)	X		X		X	
3	Certificado expedido por la Junta Central de Contadores, en la cual conste que no se adelanta en su contra ninguna investigación y que no existen antecedentes en la hoja de vida de quienes se vayan a desempeñar como revisor principal y como suplente, no mayor a tres meses de expedición. Aplica para propuestas de persona natural y jurídica. (principal y suplente)	x		x		x	
4	Señalar autorización del órgano competente, al representante legal de la persona jurídica u oferente, para suscribir contratos hasta por la cuantía del mismo, si los estatutos así lo requieren. (aplica para propuestas de persona jurídica). Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.						x
4	Cuando dos o más personas						x

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 28 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS				MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL				CODIGO:	PL-PD
					PÁGINA:	Página 9 de 14

	presenten propuestas conjuntas, ya sea a través de la figura del consorcio o de la unión temporal, deberán ajustarse a lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 80 de 1993 y se deberá anexar, además el certificado de existencia y representación legal de cada uno de los integrantes, un acta que debe contener la siguiente información: . Objeto del consorcio y/o unión temporal, que será el mismo del contrato. Tiempo de duración del consorcio y/o unión temporal, el cual no podrá ser inferior al plazo de adjudicación del contrato y 1(un) año más. Nombre del representante legal del consorcio o unión temporal, indicando sus facultades y limitaciones. Manifestación clara y expresa sobre responsabilidad solidaria e ilimitada de los miembros del consorcio, y limitadas para las uniones temporales, de acuerdo con la participación de sus miembros durante la ejecución del contrato Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal. Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el consorcio o unión temporal, durante el tiempo de ejecución del contrato, y un año más, como también que ninguna de ellas podrá ceder su participación en el consorcio o unión temporal a los demás integrantes.						
5	a. Manifestar por escrito y bajo la gravedad de juramento de no haber sido sancionados con caducidad administrativa dentro de los cinco (5) años anteriores a la apertura de la presente invitación. Aplica para propuestas de persona natural y jurídica (principal y	x				x	

Elaborado por: D.G.	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
----------------------------	---	----------------	------------

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS				MECI 1000:2014	
					 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL				CODIGO:	PL-PD
PÁGINA:					Página 10 de 14	

	suplente). Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.						
6	Manifiestar por escrito que los representantes legales, gerentes o administradores de agencia o sucursal, no se encuentren incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, consagradas en la Constitución o la ley. Aplica para propuestas de persona jurídica. Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.	X		X		X	
7	Manifiestar ser legalmente capaz y no encontrarse incurso en las inhabilidades e incompatibilidades para contratar, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993, Ley 145 de 1960, Ley 43 de 1990, artículo 205 del Código de Comercio y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. Su redacción se deberá incluir en la carta de presentación de la propuesta, anexo 1.	X		X		X	
8	Relacionar por escrito el número de revisorías fiscales y/o auditorías externas que en la actualidad estén ejerciendo, indicando el nombre de la Entidad y de la persona natural que se desempeña como Revisor Fiscal Principal y como Suplente.	X		X		X	

CONCEPTO DE CAPACIDAD JURIDICA	CUMPLE
--------------------------------	---------------

EXPERIENCIA: El oferente y su suplente deberá acreditar experiencia de mínimo de **Cinco (5) años** en la prestación del servicio como revisor fiscal o auditoría fiscal e igual condición se aplicará para las empresas oferentes quienes deberán demostrar este requisito para quienes vayan a ejercer como revisor fiscal o suplente, lo cual será soportado con las certificaciones respectivas de las entidades en donde se prestó

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 11 de 14

dicho servicio, en las cuales deberá indicar: entidad o empresa contratante, servicios prestados, fecha, duración y cumplimiento del servicio.

Dentro de dicha experiencia general, deberá acreditar una experiencia específica de revisoría fiscal en **Instituciones de Salud mínimo de Cuatro (4) años**, así como en funciones de auditoria o revisoría.

CONCEPTO DE EXPERIENCIA	CUMPLE
-------------------------	---------------

PROPUESTA TECNICA: Los oferentes deberán presentar un plan de trabajo para la prestación de servicios profesionales de revisoría fiscal para el Hospital, con sujeción a los principios y normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y normas vigentes sobre la materia, el cual deberá señalar obligatoriamente los siguientes criterios o procesos:

f. Cronograma de auditorías a realizar. Los frentes de trabajo mínimos que debe

CUMPLE X	NO CUMPLE
-----------------	------------------

g. contemplar son: auditoría financiera, auditoria de sistemas, auditoría ambiental, auditoria de procesos y, en otro grupo, las demás actividades que contemplan las funciones legales de la revisoría fiscal.

CUMPLE X	NO CUMPLE
-----------------	------------------

h. Para cada tipo de auditoria, deberá indicar el número de horas programadas durante el término establecido en la adjudicación del contrato.

CUMPLE X	NO CUMPLE
-----------------	------------------

i. Cronograma de revisión de estados financieros y de aspectos tributarios permanentes a revisar o refrendar.

CUMPLE X	NO CUMPLE
-----------------	------------------

j. Relación de informes a presentar ante la Junta Directiva, incluyendo Superintendencia Nacional de Salud, sean informes parciales, eventuales, interinos o finales.

CUMPLE X	NO CUMPLE
-----------------	------------------

CONCEPTO DE PROPUESTA TECNICA	CUMPLE
-------------------------------	---------------

PROPUESTA ECONOMICA: Los oferentes deberán presentar una propuesta

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO:	PL-PD
			PÁGINA:	Página 12 de 14

económica Esta, deberán presentarse al mismo tiempo en sobres cerrados y separados, acompañadas de los requisitos habilitantes que se solicitan en esta Convocatoria.

Si el valor de la propuesta excede la disponibilidad presupuestal, la misma será rechazada y se procederá a abrir la propuesta económica del siguiente oferente según el orden de calificación, y así sucesivamente.

+ La entidad verificará la consistencia de la propuesta económica respecto de las actividades descritas en la propuesta técnica, con el fin de efectuar las clarificaciones y ajustes que sean necesarios. Como resultado de estos ajustes no podrán modificarse los requerimientos técnicos mínimos.

+ Si de la verificación de la propuesta económica del proponente se identifica que la misma no es consistente con su propuesta técnica, se dará por terminada la revisión, se rechazará y se procederá a abrir el sobre económico de la ubicada en el siguiente orden de elegibilidad.

CONCEPTO DE PROPUESTA ECONOMICA	CUMPLE
\$43.824.000	\$41.950.000

DOCUMENTACION ADICIONAL EXIGIDA

Toda propuesta que se presente, deberá estar acompañada de la siguiente documentación adicional:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS							
ITEM	REQUISITOS	PRESENTA		CUMPLE		APLICA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Fotocopia de la cédula de ciudadanía o extranjería (principal y suplente) y/o del Representante Legal. Para persona natural y jurídica.	X		X		X	

Elaborado por: D.G.	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
----------------------------	---	---------	-----

 ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NIT: 800204153-7 Cra 26 N° 17-124 Tel 094-7735742 - FAX 094-7739510 Barrio San Pedro	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS				MECI 1000:2014	
					 MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	
	REVISORÍA FISCAL				CODIGO:	PL-PD
PÁGINA:					Página 13 de 14	

2	Fotocopia del NIT. Para persona natural y jurídica.	X		X		X	
3	Certificado de antecedentes disciplinarios de la procuraduría General de la Nación, para quien ejercerá la revisoría fiscal principal y suplente y para el representante legal que suscribirá el contrato (si a ello hubiere lugar). Para propuestas de persona natural y jurídica, con la fecha de expedición no mayor a 10 días al cierre de esta invitación.	x		x		x	
4	Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República, para quien ejercerá la revisoría fiscal principal y suplente. Para propuestas de persona natural y jurídica, con la fecha de expedición no mayor a 10 días al cierre de esta invitación.	x		x		x	
5	Certificación de estar al día en todas las obligaciones parafiscales y afiliaciones a salud, pensiones y riesgos profesionales, expedida por el Revisor Fiscal y/o por el representante legal, para persona jurídica. Si es persona natural, presentar certificación suscrita de estar afiliado o compromiso de afiliarse al sistema de seguridad social Integral (salud, pensión y ARL) como cotizante para la firma del contrato, <i>tanto del principal como suplente.</i>	x		x		x	
5	R.U.T. Registro Único Tributario. Para propuestas de persona natural y jurídica.	x		x		x	

En vista de los resultados anteriores, el Comité designado para tal efecto, declara que la señora **KELIA HERNANDEZ MORA**, cumple con los requisitos plasmados en los términos de referencia y por tanto avanza al siguiente paso en la convocatoria para la selección de Revisoría Fiscal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Lorica.

Elaborado por:	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
D.G.			

	EVALUACIÓN DE LAS PROPUETAS		MECI 1000:2014  MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION
	REVISORÍA FISCAL		CODIGO: PL-PD
			PÁGINA: Página 14 de 14

En ese orden de ideas, siendo las diez (10:00) am, se da por terminada la presente diligencia y en constancia de conformidad y aceptación, firman quienes en ella intervinieron.

Original firmado
DIANA BEATIZ GARI BALOCO
ASESORA ÁREA LOGÍSTICA

ORIGINAL FIRMADO
DANIEL MOLINA DE LA CRUZ
ASESOR JURÍDICO

ORIGINAL FIRMADO
LUIS FERNANDO PADILLA MONTES
PROFESIONAL OFICINA CONTROL INTERNO

ORIGINAL FIRMADO
LUIS ALBERTO TORRES PINTO
ASESOR JURÍDICO EXTERNO

Elaborado por: D.G.	CALLE 26 No 17-124 Barrio San Pedro LORICA -CORDOBA TEL: (604) 7732980 email:hospitalorica@gmail.com	VERSIÓN	001
----------------------------	---	---------	-----