

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PRESTAR EL SERVICIO DE PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Siendo las 4:15 p.m. del día 26 de Enero de 2017, se reunieron en la Dirección Administrativa 4º piso Edificio Sacatín, por parte de la E.S.E. Metrosalud, Olga Cecilia Mejía Jaramillo Directora Administrativa y Vanessa Jiménez Zapata Profesional Universitaria; y los oferentes abajo firmantes con el fin de dar apertura a las propuestas presentadas dentro del proceso para contratar la prestación del servicio de preparación y distribución de alimentos a los pacientes hospitalizados de la Empresa Social del Estado Metrosalud.

Una vez se cumplió el plazo fijado para la entrega de ofertas, se recibieron las siguientes propuestas, tal como se detalla a continuación:

PROPONENTE	RAD	FECHA Y HORA	VALOR	OBSERVACIÓN
ALIMSO CATERING SERVICES S.A.	R-438	Enero 26 de 2017 3:33 p.m.	Anexo #6 \$2.549.702.342 Anexo #6.1 \$35.170	Presenta original con 625 folios y copia sin foliar
LA HUERTA DE ORIENTE S.A.S	R-424	Enero 26 de 2017 11:23 a.m.	Anexo #6 \$2.618.871.469 Anexo #6.1 \$34.816	Presenta Original y copia 638 Folios

Para constancia firman,



YOLANDA SÁNCHEZ GIRALDO
Auxiliar Administrativa



VANESSA JIMENEZ ZAPATA
Profesional Universitaria



JAIRO SÁNCHEZ MORANO
Gerente Regional. Alimso Catering Services S.A.



REINALDO REYES DIAZ
Jefe de servicios de alimentación.
La Huerta de Oriente S.A.S.



ibida

000003



LA HUERTA DE ORIENTE

Expertos Alimentando

Consejero: B. J. ...
Fecha de Radicación: 01/2017-11:29 AM
Destinatarios: YOLANDA MARCELA SANCHEZ GIRALDO

ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C, enero 23 de 2017

Señores
METROSALUD
Ciudad

ASUNTO: Presentación oferta proceso Convocatoria Pública para prestar el servicio de preparación y distribución de alimentos a los pacientes hospitalizados.

OBJETO:

Contratar la prestación del servicio de preparación y distribución de alimentos a los pacientes hospitalizados en las unidades hospitalarias, el Centro de Salud Santo Domingo y la sede de salud mental de la Empresa Social del Estado Metrosalud, prestando el servicio durante todos los días, en forma permanente en las instalaciones de cada unidad, cumpliendo con las especificaciones establecidas en estos términos de referencia y conforme a lo reglamentado en la Ley 09 de 1979, código sanitario, título V, Ley 100 de 1993, resoluciones 1287/76, 2162/82, 2278/82, 2437/63, 1112/84, 1485/84, decreto 3075 de 1997 y Resolución 4445 de 1996.

OFERENTE: LA HUERTA DE ORIENTE S.A.S

NIT: 860.504.860-1

REPRESENTANTE LEGAL: LUZ ADRIANA ALMANSA LATORRE

DIRECCION: DIAGONAL 46 # 16-37 BOGOTA

TELÉFONO: 7428991

FAX O TELEFAX: 2853909

TIPO DE CUENTA BANCARIA: CORRIENTE

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 230-05515-4

TITULAR DE LA CUENTA: LA HUERTA DE ORIENTE SAS

BANCO DONDE SE TIENE LA CUENTA: BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO DE FOLIOS ENTREGADOS CON LA PROPUESTA: 638

Luza
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA





000004



**LA HUERTA
DE ORIENTE**
Expertos Alimentando

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISOS.

Yo, **LUZ ADRIANA ALMANSA LATORRE**, identificado con cédula de ciudadanía número **51.789.177**, domiciliado en **BOGOTA**, actuando en nombre y representación de la (sociedad o persona natural) **LA HUERTA DE ORIENTE SAS**, tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la ley de contratación estatal, acorde con lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE METROSALUD.
2. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente a METROSALUD y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y éste (Metrosalud) tiene la potestad suficiente para que se disponga la inmediata descalificación de nuestra propuesta.
3. Que hemos tomado nota cuidadosa de las especificaciones, anexos y condiciones de la presente invitación y aceptamos todos los requisitos de la misma.
4. Que si se nos adjudica algún ítem o todo el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello.
5. Que ofrecemos un descuento financiero del **1 %** por pago antes de **50** días calendario.

La persona autorizada por esta empresa para resolver las inquietudes y mirar el cumplimiento y la supervisión del contrato con Metrosalud., es:

- Nombres y Apellidos completos **LUZ ADRIANA ALMANSA LATORRE**
- Número de Identificación **51.789.177**
- Dirección del correo electrónico **adriana@lahuertadeoriente.com**
- Otra dirección de correo electrónico **ysuarez@lahuertadeoriente.com**
- Teléfono Fijo **(1)7428991**
- Teléfono Móvil **3102085730**
- Fax **(1)2853909**

Con la firma del presente documento manifiesto que la información aquí consignada es veraz y que acepto todas las condiciones establecidas por Metrosalud en esta invitación.

Atentamente,

Firma representante legal



Diagonal 46 No. 16-37 • Tel: + 57 (1) 742 8991 • Bogotá - Colombia.

www.lahuertadeoriente.com



ANEXO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

E.S.E. Metrosalud
Correspondencia Recibida
Consecutivo: R-438
Fecha de Radicación: 26/01/2017-03:39 PM
YOLANDA MARCELA SANCHEZ GIRALDO

Ciudad y Fecha: Medellín 26 de enero 2017

Señores
METROSALUD
Ciudad

ASUNTO: Convocatoria pública para prestar el servicio de preparación y distribución de alimentos a los pacientes hospitalizados.

OBJETO: Prestación del servicio de preparación y distribución de alimentos a los pacientes hospitalizados en las unidades hospitalarias.

OFERENTE: ALIMSO CATERING SERVICES S.A

NIT: 900.376.674-2

REPRESENTANTE LEGAL: ALVARO FRANCISCO DIAZ STEFENN

DIRECCION: CALLE 22 J No 105 28

TELÉFONO: 2550611

FAX O TELEFAX: 2550530

TIPO DE CUENTA BANCARIA: CUENTA CORRIENTE

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: 207-468194-27

TITULAR DE LA CUENTA: ALIMSO CATERING SERVICES S.A

BANCO DONDE SE TIENE LA CUENTA: BANCOLOMBIA

NUMERO DE FOLIOS ENTREGADOS CON LA PROPUESTA: 625

YOLANDA MARCELA SANCHEZ GIRALDO
26/01/2017 03:39 PM

550

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISOS.

Yo, ALVARO FRANCISCO DIAZ STEFENN, identificado con cédula de ciudadanía número 2.892.328 domiciliado en Bogotá, actuando en nombre y representación de la (sociedad o persona natural) ALIMSO CATERING SERVICES S.A tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

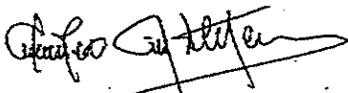
1. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la ley de contratación estatal, acorde con lo establecido en el Estatuto de Contratación de la ESE METROSALUD.
2. Igualmente declaro que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente a METROSALUD y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y éste (Metrosalud) tiene la potestad suficiente para que se disponga la inmediata descalificación de nuestra propuesta.
3. Que hemos tomado nota cuidadosa de las especificaciones, anexos y condiciones de la presente invitación y aceptamos todos los requisitos de la misma.
4. Que si se nos adjudica algún ítem o todo el contrato, nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello.
5. Que ofrecemos un descuento financiero del 2% por pago antes de 30 días calendario.

La persona autorizada por esta empresa para resolver las inquietudes y mirar el cumplimiento y la supervisión del contrato con Metrosalud., es:

- Nombres y Apellidos completos: Jairo Rafael Sánchez Moreno
- Número de Identificación: 19.377.451
- Dirección del correo electrónico: Jairo.sanchez@alimso.com
- Otra dirección de correo electrónico: Liliana.mona@alimso.com
- Teléfono Fijo: 2550611
- Teléfono Móvil: 3133912217
- Fax: 2550530

Con la firma del presente documento manifiesto que la información aquí consignada es veraz y que acepto todas las condiciones establecidas por Metrosalud en esta invitación.

Atentamente,



Firma representante legal

551