

**EVALUACIÓN GLOBAL DE PROPUESTAS PRESENTADAS AL PROCESO DE SELECCIÓN  
ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA NRO. MC-008 DE 2026**

**GENERALIDADES**

**OBJETO:** "COMPRA DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA PARA LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS, EMPLEADOS OFICIALES Y PROFESIONALES DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE HOSPITAL DEL SARARE E.S.E."

Adelantada la revisión de las propuestas presentadas dentro del citado proceso contractual, se procede a presentar el informe de evaluación GLOBAL acorde a los requisitos y condiciones previstos en la invitación y demás documentos del proceso.

**FECHA DE PUBLICACION EN PÁGINA WEB:** El Veinticuatro (24) de febrero de 2026 a las 8:00 A.M.

**FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:** Hospital del Sarare E.S.E, Oficina Jurídica ubicada en la calle 30 No. 19ª - 82 Barrio Los Libertadores en Saravena, hasta el día veintiséis (26) de febrero de 2026, hasta las 8:00 A.M.

**PRESUPUESTO OFICIAL:** El presupuesto oficial para el presente proceso de selección es el precio estimado en suma de **NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 95.000.000)**.

**PLAZO:** El plazo de ejecución del contrato será de **UN (1) AÑO**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

**A la invitación se presentaron los siguientes proponentes:**

Nro.	Nombre proponente	Fecha y hora de radicación:	Valor oferta económica:
1	<b>PROPONENTE:</b>  <b>LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS</b> , identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matricula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora <b>LILIANA ORTEGA LEAL</b> , identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander).	26/02/2026 ENTRANTE-2026- 01148. 07:32 AM	\$ 95.000.000

El Comité de evaluación, procedió a realizar evaluación en aspectos técnicos, jurídicos, y financieros de las propuestas allegadas dentro de la **INVITACIÓN PÚBLICA N° MC - 008** del veinticuatro (24) de febrero de 2026, así:

<b>PROPONENTE:</b>	<b>FACTORES HABILITADORES</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CONCEPTO</b>
<b>1. PROPONENTE:</b>  <b>LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS</b> , identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matricula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora <b>LILIANA ORTEGA LEAL</b> , identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander).	Evaluación Técnica	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE	<b>ADMISIBLE</b>
	Experiencia	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE	<b>ADMISIBLE</b>
	Evaluación Jurídica	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE	<b>ADMISIBLE</b>
	Evaluación Financiera	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE	<b>ADMISIBLE</b>

Es **ADMISIBLE** la propuesta presentada, por el proponente, **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS**, identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matricula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora **LILIANA ORTEGA LEAL**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander), por lo que el comité de evaluación procede a realizar estudio y verificación.

### I. VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN TÉCNICA:

#### 1.1 FACTOR ECONÓMICO Y TÉCNICO

La Evaluación se realizará teniendo en cuenta los siguientes factores:

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR TOTAL
<b>1</b>	110	PÓLIZA SEGURO DE VIDA	UNIDAD	\$ 95.000.000

#### ❖ **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA – ASEGURADO PRINCIPAL**

Para efectos de las presentes especificaciones técnicas se tendrán como edades mínimas, máximas y de permanencia para cada asegurado, las siguientes:

AMPAROS	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Básico	18 años	71 año	80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 años	64 años	65 años
Indemnización Adicional x Mte. Accidental	18 años	64 años	65 años
Beneficios por Desmembración	18 años	64 años	65 años
Gastos Médicos por Accidente	18 años	64 años	65 años
Auxilio Funerario	18 años	64 años	65 años
Enfermedades Graves como Anticipo 50%	18 años	60 años	65 años
Bono por Fallecimiento	18 años	64 años	65 años
Bono de Canasta por Fallecimiento	18 años	64 años	65 años
Bono por Gastos de Enfermera por ITP	18 años	64 años	65 años
Renta Diaria por Hospitalización 30 Días	18 años	64 años	65 años
Renta Diaria Adicional por Internamiento en la UCI 15 Días	18 años	64 años	65 años
Renta Diaria por Incapacidad Temporal Días 15 Días	18 años	64 años	65 años

❖ **AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS – ASEGURADO PRINCIPAL**

La aseguradora otorgará cobertura en los amparos cotizados, hasta los límites de valores asegurados:

<b>AMPAROS</b>	<b>VALOR ASEGURADO FUNCIONARIOS</b>
<b>Básico</b>	<b>\$80,000,000</b>
<b>Incapacidad Total y Permanente</b>	<b>\$80,000,000</b>
<b>Indemnización Adicional x Mte. Accidental</b>	<b>\$80,000,000</b>
<b>Beneficios por Desmembración</b>	<b>\$80,000,000</b>
<b>Gastos Médicos por Accidente</b>	<b>\$5,000,000</b>
<b>Auxilio Funerario</b>	<b>\$5,000,000</b>
<b>Enfermedades Graves como Anticipo 50%</b>	<b>\$40,000,000</b>
<b>Bono por Fallecimiento</b>	<b>\$600,000</b>
<b>Bono de Canasta por Fallecimiento</b>	<b>\$600,000</b>
<b>Auxilio Traslado de Cuerpo por fallecimiento por accidente</b>	<b>\$500.000</b>
<b>Bono por Gastos de Enfermera por ITP</b>	<b>\$600,000</b>
<b>Bono para adecuación del Hogar por ITP</b>	<b>\$300.000</b>
<b>Renta Diaria por Hospitalización 30 Días</b>	<b>\$50,000</b>
<b>Renta Diaria Adicional por Internamiento en la UCI 15 Días</b>	<b>\$50,000</b>
<b>Renta Diaria por Incapacidad Temporal Días 15 Días</b>	<b>\$50,000</b>
<b>Prima Anual</b>	<b>\$ 95.000.000</b>

<b>SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ:</b>	<b>Para efectos del presente contrato, corresponde a una polineuropatía inflamatoria aguda rápidamente progresiva, autolimitada, de origen autoinmune, caracterizada por debilidad muscular e hipoestesia distal, diagnosticada por la especialidad de neurología, que requiera por su gravedad ventilación mecánica.</b>
--	---

❖ **AMPARO BÁSICO:**

- 1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Amparar contra el riesgo de muerte a cada uno de los miembros del grupo asegurado, que ocurra dentro de la vigencia de la póliza, por una causa no excluida, incluyendo homicidio, suicidio y COVID-19, desde el primer día de vigencia y cualquier patología diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia de la póliza.
- 2. AMPAROS ADICIONALES:** Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
- 3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Se debe cubrir el presente amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014, o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

Para efectos de la presente cobertura, se tendrán en cuenta únicamente las normas emitidas en materia de régimen en seguridad social colombiana vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (Fondo De Pensiones, ARL, Junta Regional O Nacional De Calificación De Invalidez sin que sea posible la aplicación de los Manuales de Calificación de Invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, La Aseguradora que quede contratada para la expedición de la póliza vida grupo, quedará libre de toda responsabilidad en lo que refiere al amparo básico del asegurado incapacitado.

**4. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL:**

Cubre la muerte accidental que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, siempre y cuando este ocurra dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

Definición de Accidente: Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el suceso imprevisto, repentino, violento de origen externo que, en forma directa y exclusiva, produzca la muerte, lesiones corporales o alteraciones funcionales permanentes o pasajeras medicamente comprobadas que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado.

**5. DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL:**

Si a consecuencia directa de un accidente amparado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, el asegurado sufre alguna desmembración e inhabilitación de las pérdidas indicadas en la tabla de



indemnizaciones descrita más adelante, evidenciada por una herida o lesión interna o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido; Aseguradora, , pagará el porcentaje correspondiente:

En beneficio por desmembración se aplica de acuerdo con la tabla de porcentaje que indica a continuación:

CLASE DE PÉRDIDA	% A PAGAR
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
Pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida o inutilización del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50%
Sordera total unilateral	50%
Pérdida o inutilización del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida o inutilización de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida o inutilización de un pie	40%
Pérdida completa o inutilización del uso de la cadera	30%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Pérdida o inutilización del dedo pulgar derecho	25%
Pérdida total o inutilización de tres dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que sea el índice	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
Pérdida o inutilización del dedo pulgar izquierdo	20%
Pérdida total o inutilización de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
Fractura no consolidada de una rodilla	20%
Pérdida o inutilización del dedo índice derecho	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo	15%
Pérdida o inutilización del dedo índice izquierdo	12%
Pérdida o inutilización del dedo gordo en alguno de los pies	12%
Pérdida del dedo anular derecho	10%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8%

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas.

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

❖ **COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES**

- a) Cáncer (incluye: leucemia, linfomas, enfermedad de hodgkin, melanoma maligno)
- b) Infarto al miocardio
- c) Insuficiencia renal crónica



- d) Accidente Cerebro Vascular
- e) Afección de arteria coronaria que exija cirugía
- f) Enfermedad de Alzheimer
- g) Quemaduras Graves o gran quemado
- h) Anemia Aplásica
- i) Esclerosis Múltiple
- j) Trauma mayor de la cabeza
- k) Enfermedad de Parkinson
- l) Estado de coma
- m) Trasplante de Órganos Vitales (Corazón, Pulmón, Hígado y Páncreas).
- n) Enfermedad GUILLAIN- BARRE

<b>SÍNDROME DE GUILLAIN- BARRÉ:</b>	Para efectos del presente contrato, corresponde a una polineuropatía inflamatoria aguda rápidamente progresiva, autolimitada, de origen autoinmune, caracterizada por debilidad muscular e hipoestesia distal, diagnosticada por la especialidad de neurología, que requiera por su gravedad ventilación mecánica
---	---

❖ **RENDA DIARIA (POR HOSPITALIZACION):**

La Aseguradora, indemnizará el valor indicado en la caratula de la póliza, por cada día que la persona asegurada se encuentre recluida en una institución hospitalaria o clínica, bajo el cuidado de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o lesiones que ocasionen la hospitalización se hayan producido transcurridos (30) días continuos desde el ingreso a la póliza.

La indemnización se otorgará desde el día 3 de hospitalización, con un máximo de (30) días por evento y (3) eventos durante la vigencia anual de la póliza (entendiéndose por evento las hospitalizaciones como consecuencia de una misma enfermedad o lesión) y se extiende a amparar al asegurado en alguna de las siguientes situaciones:

- 1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION:** Determinada por el ingreso del asegurado como paciente interno en un centro hospitalario autorizado, mínimo por veinticuatro (24) horas, para el diagnóstico y tratamiento, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión. Bajo este

amparo la Aseguradora pagará una suma diaria por cada día de hospitalización, a partir del tercer día de la misma, es decir, el primer día no tiene cobertura

- 2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** Bajo esta cobertura, la Aseguradora reconocerá como beneficio diario, el equivalente a la suma pactada en la cobertura de renta diaria por hospitalización, durante la permanencia del asegurado en la unidad de cuidados intensivos sin exceder de quince (15) días continuos, como resultado de un mismo accidente o enfermedad. Este amparo tiene un periodo de no cobertura de un (1) día, por lo cual la compañía pagará una suma diaria por cada día de hospitalización o de UCI, a partir del tercer (3do) día.
- 3. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE:** Si durante la vigencia de la póliza, y como consecuencia directa de una lesión corporal causada por un accidente, e independiente de cualquier otra causa, el asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, la Aseguradora, reembolsará el valor de dichas asistencias hasta el valor asegurado. Cuando el accidente sea por accidente de tránsito, la cobertura operara en exceso del SOAT y FOSYGA
- 4. AUXILIO FUNERARIO:** Si durante la vigencia de la póliza el asegurado llegare a fallecer, a consecuencia de un evento amparado, la compañía indemnizara el valor asegurado, Indicado en la caratula de la Póliza
- 5. CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS:** Para el asegurado que ingrese a la póliza, presente agravaciones de riesgo en su estado de Salud y/o enfermedad, que sean declaradas por escrito a la Aseguradora al inicio de la vigencia individual, la Aseguradora se reserva la facultad, de acuerdo con el análisis de cada caso, de estraprimaryarlo, rechazarlo, o solicitar documentos o requisitos de asegurabilidad y/o definir las condiciones de asegurabilidad correspondiente.
- 6. CLAUSULA DE CONTINUIDAD:** Se otorga continuidad de cobertura para el grupo asegurado actual en las mismas condiciones de salud que trae con la compañía aseguradora con un valor asegurado individual hasta \$80.000.000. En los demás términos aplicara los contenidos en las condiciones generales de la Aseguradora, por lo tanto, asume los derechos que podría haber asistido la aseguradora anterior.

#### **EXCLUSIONES**

Aplican las exclusiones contenidas en las condiciones generales de PREVISORA SEGUROS que se adjuntan.

**Nota 1:** Se mantiene la exclusión de epidemias y pandemias, sin embargo, se amparan los siniestros como consecuencia de Covid-19, bajo la siguiente condición:

La cobertura empezará a partir de la orden de emisión por parte del cliente (sin retroactividad), siempre y cuando el diagnóstico se realice con posterioridad a esta fecha, dentro de la vigencia de la póliza.

❖ **INFORMACIÓN DEL PERSONAL ASEGURADO:**

ITEM	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
1	1098762470	JORGE ELIECER	MORA ALVARADO	ASESOR	17/11/1994
2	63555115	YENNY CAROLINA	SUAREZ	ASESOR	05/06/1984
3	88033543	ALEXIS	AREVALO QUINTERO	ASESOR	10/03/1984
4	40512783	JUANITA	SUAREZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	28/11/1968
5	40514328	MARIA TERESA	TORRES URBINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	29/10/1964
6	5457633	JESUS ANTONIO	PARRA MEDINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	23/10/1965
7	17529938	MARTINIANO	MOSQUERA COSME	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	17/01/1967
8	17528131	ENRIQUE	FLOREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	21/05/1963
9	60256175	DUYLIAN	BARAJAS CORTEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	14/09/1968
10	60309029	INGRID MAGALLY	ALVERNIA HERNANDEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	03/03/1963
11	68246457	OMAIRA	BONILLA VALENCIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/02/1971
12	68303823	GLADYS	GELVEZ MONTERREY	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	06/02/1976
13	96186065	JOSE NUMAEL	BECERRA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	11/11/1967
14	96187334	ROGER PASCUAL	GRISMAN LEAL	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	29/10/1970
15	37294579	LILIANA	GARAVITO CASTAÑEDA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	12/08/1982
16	24244939	MARIA EUGENIA	MONROY GUEVARA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	28/08/1963
17	24245806	ARGENIS	JARAMILLO MEJIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/08/1969

ITEM	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
18	17423357	WALTER ELIECER	SILVA GARCIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	18/10/1984
19	37292566	BLANCA NELLY	CONTRERAS FLOREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	30/06/1983
20	37547474	ILBA ROSA	SANGUINO MOGOLLON	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	08/10/1977
21	37617544	ANGELA	ORTIZ VERA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	26/01/1982
22	27737534	NUBIA	MENDOZA VALENCIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	08/04/1972
23	40512511	ROSALBA	CARRILLO PALLARES	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	28/07/1956
24	40512971	ELCIDA MARIA	PALLARES GARCIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	17/12/1962
25	40513995	MYRIAM	DAZA PEÑALOZA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	28/07/1965
26	40514782	MARIA DE JESUS	PICO PEREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	17/02/1969
27	40514942	MARGARITA DE LAS MERCEDES	HOYOS CHAVEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	29/03/1969
28	40514968	YENNIS MARIA	GOMEZ ESCOVAR	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	22/08/1967
29	60265185	LUZ SELLY	MORA LEAL	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	30/05/1981
30	60332592	ZORAIDA	DALLOS GARCIA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	12/02/1965
31	60343785	CLARA NELLY	SANCHEZ DURAN	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	04/06/1968
32	63320901	MARTHA CECILIA	ZAMBRANO VILLALBA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	05/12/1965
33	68245029	LUZ MARINA	BARRERA TELLEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	08/11/1964
34	68246019	MARIA TERESA	DUARTE MORENO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	04/06/1971
35	68246155	LUZ MARY	GARCIA PARADA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	27/01/1972
36	68247087	ADRIANA MARITZA	RIOS ROMERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	27/08/1974
37	68247246	BETTY RUTANY	GRANADOS MORA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	07/08/1973
38	68247441	VICTORIA	LAMUS SARMIENTO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	30/10/1973

ITEM	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
39	68247500	YOLANDA	MOSQUERA NOVA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/01/1974
40	68247758	GLORIA EDILSA	PEREZ CORONEL	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	17/05/1974
41	68248273	DORA ESPERANZA	BALAGUERA RODRIGUEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	28/07/1977
42	68248502	LUDY	RICO QUINTERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	04/12/1977
43	68249074	YOLANDA	CONTRERAS FLOREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/06/1979
44	68249380	JASBLEIDY	BELTRAN HENAO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	22/03/1980
45	68290425	ELISA	JAIMES ORTIZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	02/04/1972
46	74814462	WILSON	FLOREZ FLOREZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	20/04/1980
47	88305457	LUIS ARCENIO	GONZALEZ ANGARITA	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	06/02/1976
48	96188417	ORLANDO	ALVAREZ SALINAS	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	03/03/1972
49	37513903	RUBY SMITH	MENDEZ GONZALEZ	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERIA	19/07/1977
50	63345702	YANETH DEL CARMEN	ANTOLINEZ MECHE	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	26/11/1967
51	60260244	MARIA AYDEE	ACEVEDO LIZARAZO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - LABORATORIO CLINICO	07/03/1975
52	27880761	CLAUDIA YANETH	BAUTISTA TORRES	AUXILIAR AREA DE LA SALUD - SALUD ORAL	06/07/1974
53	23350888	CARMEN SOFIA	BOLIVAR GARCIA	ENFERMERO(A)	26/05/1971
54	60330694	CLARA NUBIA	ROLON RODRIGUEZ	ENFERMERO(A)	10/11/1968
55	64557671	SORLY ESTHER	RODRIGUEZ MERCADO	ENFERMERO(A)	31/01/1969
56	63328657	ARIELA	GELVIS QUINTERO	GERENTE	28/11/1966
57	8706829	ELBERTO JESUS	ORTIZ MARTINEZ	MEDICO GENERAL	29/11/1960
58	71731101	JAIME ALBERTO	NAVAS PINZON	MEDICO GENERAL	18/06/1971
59	9466625	DAVID PRINCIPE	TEGRIA UNCARIA	MEDICO GENERAL	18/03/1972
60	52646950	GIGLIOLA JULIETTE	FORERO RAMIREZ	ODONTOLOGO(A)	14/12/1973
61	1098720962	MONICA KARINA	ZAMBRANO NUÑEZ	ODONTOLOGO(A)	23/04/1992

ITEM	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
62	91106124	ANIBAL	MEJIA GOMEZ	OPERARIO DE MANTENIMIENTO	27/09/1970
63	52048815	ADDY YASMIN	VARGAS RAMIREZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD OCUPACIONAL	07/12/1971
64	68246102	YANET	MORENO VELASCO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	15/06/1971
65	60420641	DALIA ROCIO	SALCEDO CARREÑO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	31/05/1973
66	79889414	JESUS ADRIAN	PUERTA FANDIÑO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - TRABAJO SOCIAL	24/12/1978
67	63528362	YENNY YAZMIN	CONTRERAS PABON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SALUD - BACTERIOLOGO	06/05/1982
68	72146736	ARLIN JACINTO	ALTAMAR RODRIGUEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SALUD - BACTERIOLOGO	07/05/1967
69	68251972	MARIA ESTER	NIÑO CORONEL	REGENTE DE FARMACIA	01/12/1982
70	40514179	JUDITH	MONTES OVALLES	SECRETARIA	26/07/1967
71	63504285	LIGIA RAQUEL	ANGARITA FONSECA	SECRETARIA	29/04/1975
72	96193497	JUAN ALEXIS	ARCHILA MANRIQUE	SUBGERENTE ADM Y FIN	29/10/1979
73	1116803894	JULIZA ALEJANDRA	TRIANA VELASQUEZ	SUBGERENTE CIENTÍFICO	14/06/1996
74	1116871404	HILDA NATALIA	MARTINEZ CHAVARRO	SUBGERENTE TALENTO HUMANO	12/02/1998
75	27897482	JUANA YINETT	CERMEÑO BECERRA	TECNICO ADMINISTRATIVO	05/02/1970
76	68293402	RUBIELA	CALDERON CARRILLO	TECNICO ADMINISTRATIVO	16/05/1977
77	1093759103	JENNIFER DESSIRET	AYALA CARCAMO	TECNICO ADMINISTRATIVO	05/09/1988
78	91293310	ALVARO	FERNANDEZ	TECNICO OPERATIVO	04/05/1973
79	1007959968	JEIDRY ALEJANDRA	BARRERA ROMERO	BACTERIOLOGO(A) S.S.O.	10/06/2002
80	1116503398	JEFERSON DAMIAN	ANGARITA CAMACHO	ENFERMERO(A) S.S.O.	17/07/1998
81	1094283781	JULIAN EDUARDO	VERGARA CAROPRESE	ENFERMERO(A) S.S.O.	11/04/1999
82	1098782325	BRENDA STEFFANY	CASTILLO MONCADA	MEDICO(A) S.S.O.	31/12/1995
83	1005326804	JONIER SNEIDER	ARCHILA RODRIGUEZ	MEDICO(A) S.S.O.	04/09/2001
84	1013684794	EDNA GINETH	BENAVIDES TIBADUIZA	MEDICO(A) S.S.O.	03/10/1998
85	1001119662	JUAN DIEGO	ACOSTA RAMIREZ	MEDICO(A) S.S.O.	14/03/2001
86	1115725960	TANIA VALENTINA	REMOLINA LIZCANO	MEDICO(A) S.S.O.	22/04/2003

ITEM	CEDULA	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	FECHA DE NACIMIENTO
87	1007952019	ALBA JULIANA	VARGAS VALERO	MEDICO(A) S.S.O.	21/04/2001
88	1006408782	DANIELA	MARTINEZ TELLEZ	MEDICO(A) S.S.O.	23/11/2002
89	1007646380	DIVIANYS ANDREA	BERMUDEZ MOLINA	MEDICO(A) S.S.O.	13/04/2001
90			VACANTE	MEDICO(A) S.S.O.	
91	1005029157	NESLY ANDREA	CACHIMUEL ARIAS	ODONTOLOGO(A) S.S.O.	28/10/2000
92	88157251	ANGEL MARIA	SALINAS QUINTERO	MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	8/10/1971
93	17594452	JOSE LUIS	CACERES DURAN	MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	3/01/1982
94			VACANTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
95			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
96			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
97			VACANTE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
98			VACANTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
99			VACANTE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	
100			VACANTE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	
101			VACANTE	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	
102			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
103			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
104			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
105			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
106			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
107			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
108			VACANTE	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	
109			VACANTE	MEDICO GENERAL	
110			VACANTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - GESTION DE CALIDAD	

**RESULTADO TÉCNICO FINAL**

**Conclusión:** Se puede concluir que la propuesta cumple presentada por **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS**, identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matricula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora **LILIANA ORTEGA LEAL**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander), **CUMPLE** con los requisitos técnicos de la Invitación Pública.

FACTOR DE CALIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
ECONÓMICO	CUMPLE
TÉCNICO	CUMPLE

## 2. EXPERIENCIA:

El proponente deberá acreditar la experiencia, así:

Los proponentes deberán acreditar experiencia específica mínima, mediante la presentación de mínimo dos (02) certificaciones o contratos con su respectiva acta de liquidación, celebrados y ejecutados cuyo objeto o alcance sea: "**COMPRAVENTA Y/O SUMINISTRO DE SEGUROS**" para entidades del sector salud, y cuyo presupuesto sumado entre sí sea igual o mayor al valor del presente proceso. Si la oferta es presentada por un consorcio o unión temporal, este requisito podrá ser acreditado por uno de los integrantes de la unión temporal o consorcio.

Los contratos deben estar debidamente ejecutados y terminados. Para acreditar la experiencia, los contratos deben estar registrados en el RUP como contrato ejecutado y finalizado y clasificado en cualquiera de los siguientes códigos:

CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131601	Seguros de Vida

El Oferente Presentó los siguientes contratos:

N° CTO RUP	N° CTO	OBJETO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR CTO	SMMVL	ENTIDAD CONTRATANTE
------------	--------	--------	-------------------	-----------	-------	---------------------



*Evolucionamos pensando en usted*

198	CON 21-43-EC, 16/04/2021	CONTRATAR UN PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS, ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, BIENES PROPIOS Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES ES LEGALMENTE RESPONSABLE ELECTROCAQUETA SA ESP	19/10/2022	\$ 1.281.636.618.15	1281.63	ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A. E.S.P.
202	CO 22 70 EC, 13/10/2022	CONTRATAR UN PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS, ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, BIENES PROPIOS Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES ES LEGALMENTE RESPONSABLE ELECTROCAQUETA SA ESP	19/10/2023	\$ 999.939.066.99	862.02	ELECTRIFICADORA DEL CAQUETÁ S.A. E.S.P.

PROPONENTE	VERIFICACION	
LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS, identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matricula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora <b>LILIANA ORTEGA LEAL</b> , identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de	EXPERIENCIA	<b>HABILITADO</b>
	SIMILITUD AL OBJETO	
	CÓDIGOS UNSPSC	

Santander).		
-------------	--	--

### 3. VERIFICACIÓN Y HABILITACIÓN FINANCIERA

INDICADORES FINANCIEROS SOLICITADOS			
CAPACIDAD FINANCIERA			
INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO	INDICADOR	CRITERIO
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	$\geq 2,5$	2,82	CUMPLE
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	$\leq 0,85$	0,84	CUMPLE

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL			
INDICADOR	INDICADOR REQUERIDO	INDICADOR	CRITERIO
INDICE DE RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	$\geq 0,15$	0,28	CUMPLE
INDICE DE RENTABILIDAD DEL ACTIVO	$\geq 0,04$	0,04	CUMPLE

DOCUMENTOS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Fotocopia de la tarjeta profesional del contador público	X	
Fotocopia de los antecedentes disciplinarios del contador público	X	
Fotocopia registro único tributario RUT	X	
Certificado de existencias y representación legal	X	
Registro único de proponentes expedido por la cámara de comercio	X	

Se concluye que la propuesta presentada por **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS**, identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matrícula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora **LILIANA ORTEGA LEAL**, identificada con cédula de

ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander), **CUMPLE** con los requisitos Financieros de la Invitación Publica Proceso de Selección abreviada de Menor Cuantía No. **MC- 008** de **2026**.

#### **4. VERIFICACIÓN Y HABILITACIÓN JURIDICA**

#### **CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN**

<b>DOCUMENTOS JURÍDICOS</b>	<b>CUMPLE / NO CUMPLE</b>
Carta de presentación	Cumple
Certificado vigente de constitución, existencia y representación legal.	Cumple
Registro único de proponentes.	Cumple
Autorización para presentar propuesta.	N/A
Identificación tributaria - registro único tributario (RUT)	Cumple
Documento de identidad	Cumple
Constancia de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales.	Cumple
Consulta en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la republica	Cumple
Consulta de antecedentes de la procuraduría general de la nación.	Cumple
Verificación antecedentes judiciales del oferente	Cumple
Verificación registro nacional de medidas correctivas	Cumple
Manifestación de no encontrarse incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad.	Cumple
Documento de compromiso de transparencia y anticorrupción	Cumple
Garantía de seriedad de la oferta	Cumple
<b>Conclusión</b>	<b>Habilitado Jurídicamente</b>

<b>PROPONENTE No. 1</b>	<b>FACTORES HABILITADORES</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>CONCEPTO</b>
<b>PROPONENTE:</b>  <b>LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS,</b> identificada tributariamente con el Nit N°	<i>EVALUACIÓN JURÍDICA</i>	<i>ADMISIBLE / NO ADMISIBLE</i>	<b>ADMISIBLE</b>



*Evolucionamos pensando en usted*

860002400-2, con matrícula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora <b>LILIANA ORTEGA LEAL</b> , identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander).			
---	--	--	--

Teniendo en cuenta la verificación de los requisitos habilitantes técnicos, financieros y jurídicos, la Oficina Jurídica de la E.S.E Hospital del Sarare, concluye y determina la habilitación global del proponente: **LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS**, identificada tributariamente con el Nit N° 860002400-2, con matrícula Mercantil de Sucursal Nacional N° 3590, representada legalmente por la señora **LILIANA ORTEGA LEAL**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 37.278.251 de Cúcuta (Norte de Santander), quien ofertó el valor de **NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 95.000.000)**, con relación al proceso de selección abreviada de menor cuantía N° **MC – 008 de 2026**, ya que **CUMPLE** con los requisitos exigidos y los factores contemplados en la invitación pública, por lo cual se recomienda a la gerente adjudicar el contrato derivado del proceso al mencionado oferente.

El presente documento, será publicado y conocido por los interesados del proceso y demás personas o entidades que puedan ejercer control sobre lo aquí consignado.

Para constancia, firman los que en ella intervinieron, el día veintisiete (27) del mes de febrero de 2026.

**(Original Firmado)**

**ALEXIS ARÉVALO QUINTERO**

Asesor Jurídico

(Evaluador Jurídico)

**(Original Firmado)**

**JUAN ALEXIS ARCHILA MANRIQUE**

Subgerente Administrativo y Financiero

(Evaluador financiero)

**(Original Firmado)**

**HILDA NATALIA MARTÍNEZ CHAVARRO**

Subgerente de Talento Humano

(evaluador técnico)

Proyectó	Camilo José Becerra Ortega / Técnico Oficina Jurídica	
----------	---	--