INFORME DE EVALUACIÓN

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los veintinueve días del mes de diciembre de 2016, siendo las 13:00 horas, se reúne en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, sito en la casa de la calle Dr. Montero N° 658 de esta ciudad capital, el COMITÉ EVALUADOR DE LLAMADOS A CONTRATACIÓN, a los efectos de evaluar, conforme a los criterios establecidos en el llamado, la **LOCACION DE INMUEBLE Nº 01/2017 "ALQUILER DE INMUEBLE PARA FILIAL DE SANTA ROSA DEL AGUARAY AD REFERENDUM PRESUPUESTO 2017". ID N° 320.559.** El presente procedimiento se efectúa conforme a las disposiciones contenidas en la Ley N° 2.051/03 de Contrataciones Públicas y reglamentada por Decreto No 21.909/03. Para tal efecto, fue conformado el Comité Evaluador según Resoluciones D. Nº 103/2016, D. Nº 310/2016, D. N° 485/2016, D. N° 537/2016, D. N° 633/2.016 y D. Nº 649/2.016.-

ANTECEDENTES DEL LLAMADO

- El Pedido de la Administración de la Facultad de Ciencias Medicas de fecha 15 de noviembre de 2016, para la contratación de alquiler de edificio para la filial de Santa Rosa del Aguaray.
- Los Decretos N° 21909/03 y 5174/05 que reglamenta las Leyes N° 2051/03 y 3439/07 de "Contrataciones Públicas".
- El Informe Técnico remitido por la Administración de la Facultad de Ciencias Medicas en fecha 29 de diciembre de 2016.
- El Dictamen N° 313/2016 de la Asesoría Jurídica de la Unidad Operativa de Contrataciones.

PRIMERO: Se procede a la verificación y análisis de los documentos llevados a cabo por la comisión en cual concluye que:

DOCUMENTOS	AGRO FORESTAL TACUATI S.A.
El Formulario de oferta suscripto por el oferente en base al formulario estándar que se adjunta en Anexo 2.	CUMPLE
Fotocopia simple de la cédula de identidad del firmante de la oferta;	CUMPLE
Fotocopia simple de la cédula tributaria del oferente (RUC);	CUMPLE
Fotocopia simple del Certificado de cumplimiento tributario vigente o constancia de no ser contribuyente;	CUMPLE
Fotocopia simple del pago del impuesto inmobiliario del periodo vigente;	CUMPLE
Fotocopia simple de los estatutos sociales y sus modificaciones (en caso de ser persona jurídica);	CUMPLE
Fotocopia simple del documento que acredite la capacidad del firmante, cuando corresponda (poder o documentos estatutarios como acta de asamblea o de directorio). En caso que suscriba la oferta otra persona en representación del titular del inmueble, deberá acompañar una fotocopia simple de su cédula de identidad y una fotocopia autenticada del poder suficiente otorgado por Escritura Pública para presentar la oferta y representarlo en los actos. No es necesario que el Poder esté inscripto en el Registro de Poderes.	CUMPLE
Fotocopia simple del Título de propiedad del inmueble.	CUMPLE
Informe de condiciones de dominio y de gravámenes del inmueble expedido por la DGRP.	CUMPLE
Declaración jurada de no hallarse comprendido en las prohibiciones o limitaciones para contratar establecidas en el artículo 40 y de integridad conforme al artículo 20, inc. "w",	CUMPLE

Avda. Dr. Montero N° 658
E-MAIL:evaluacion_contrataciones@med.una.py
Asunción – Paraguay

ambos de la Ley N° 2051/03, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución N° 330/07 de la Dirección General de Contrataciones Públicas.	
Declaración Jurada en la que se garantice que ni el oferente ni sus proveedores se encuentran involucrados en prácticas que violen derechos de los menores estipulados en la Constitución Nacional, los Convenios 138 y 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo, Código de la Niñez y la Adolescencia, demás leyes y normativas vigentes en la República del Paraguay, conforme al formato aprobado por la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas en la Resolución DNCP Nº 677/2010.	CUMPLE
Garantía de Mantenimiento de la Oferta.	CUMPLE
Declaración jurada en la que el locador se compromete realizar en un plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días calendario de la firma del contrato la adecuación edilicia (colocación de transformador eléctrico con tablero seccional, salidas de emergencia con sus respectivas señalizaciones, verificaciones de las puertas de blindex así como de las filtraciones de la humedad, retoque de pintura la cantidad que sea necesaria, etc.) y cumplir con el informe de sugerencias realizadas por el Departamento Técnico y de Mantenimiento con respecto a la instalación eléctrica en los siguientes ítems, teniendo en cuenta que se necesitaran de instalación de acondicionadores de aire y equipos en el último piso. 1- Montar transformador de por lo menos 80 KVA. 2- Reemplazar servicio de acometida con conductores de 4 x 35 mm2, como mínimo. 3- Solicitar a la ANDE servicio de media y baja tensión. 4- Independizar y sectorizar los circuitos y tableros seccionales por cada piso.	CUMPLE

SEGUNDO: En consideración a la Resolución DNCP N° 849/2015 que reglamenta el análisis de las prohibiciones establecidas en el Art. 40, se realiza la verificación a través del SINARH (Sistema Integrado Nacional de Recursos Humanos). De lo que resulta lo siguiente:

EMPRESA:AGRO FORESTAL TACUATI S.A.				
Nro	**C.I.Nº**	**NOMBRE Y APELLIDO**	**Punto A: Verificación en planilla de salarios permanentes o contratos**	**Punto B: Verificación en el SINARH**
1	3.724.467	ELWEN ZACHARIAS KAUENHOFEN	No se encontraron Registros para la C.I.	
2	3.724.465	KATHARINA FRIESEN WIEBE	No se encontraron Registros para la C.I.	
3	2.440.392	FRANZ FRIESEN PETERS	No se encontraron Registros para la C.I.	

AGRO FORESTAL TACUATI S.A.

a) El Comité Evaluador de Llamados expone según la nota mencionada anteriormente que en los registros del personal de la Convocante los Representantes Legales: ELWEN ZACHARIAS KAUENHOFEN con C.I. N° 3.724.467, KATHARINA FRIESEN WIEBE con C.I. Nº 3.724.465 y FRANZ FRIESEN PETERS con C.I. Nº 2.440.392, de la firma **AGRO FORESTAL TACUATI S.A.**, no se encuentran comprendidos dentro de las prohibiciones establecidas en el Art. 40 Inc. "a" de la Ley 2051/2003.

b) El Comité Evaluador de Llamados expone según la nota mencionada anteriormente que en la verificación hecha en el SISTEMA INTEGRADO DE RECURSOS HUMANOS (SINARH) los Representantes

Avda. Dr. Montero N° 658
E-MAIL:evaluacion_contrataciones@med.una.py
Asunción – Paraguay

Legales: ELWEN ZACHARIAS KAUENHOFEN con C.I. N° 3.724.467, KATHARINA FRIESEN WIEBE con C.I. Nº 3.724.465 y FRANZ FRIESEN PETERS con C.I. Nº 2.440.392, de la firma **AGRO FORESTAL TACUATI S.A.**, no se encontraron registros de los mismos, por lo tanto no se encuentran dentro de las limitaciones del Art. 40 de la Ley 2051/03.

Teniendo en cuenta la documentación referida el Comité Evaluador de Llamados concluye que el oferente mencionado anteriormente cumple con la Capacidad Legal ya que no se encontraron datos que le fueran atribuibles para la descalificación.

TERCERO: se procedió a clasificar la oferta de lo que resulta lo siguiente:

										AGRO FORESTAL TACUATI S.A.
Ítem	Código de Catalogo	Descripción	Finca Nº/ Cuenta Corriente catastral Nº	Domicilio/ Distrito / Localidad	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario Estimado (IVA incluido)	Costo Total Estimado (IVA incluido)	Costo unitario (IVA incluido)	Costo total (IVA incluido)
1	801315 02-006	Alquiler de Edificio	Matricula Nº C19/538 – Padrón Nº 1250	Santa Rosa del Aguaray – Barrio Fátima	12	Meses	62.350.000	748.200.000	62.350.000	748.200.000
									Precio Total (IVA incluido)	**748.200.000.-**

Analizado el precio ofertado por la empresa **AGRO FORESTAL TACUATI S.A.**, se concluye que la misma se encuentra dentro de los umbrales establecidos en **el literal b) Análisis de los precios ofertados**, **del punto 18. Para la Evaluación y Comparación de las Ofertas, correspondiente al Anexo A** de la CARTA DE INVITACIÓN PARA LOCACIÓN DE INMUEBLES (DETERMINADO) del presente llamado, por lo que la oferta es económicamente aceptable.

Conforme a lo expuesto y a las documentaciones presentadas por el oferente en el marco del llamado a Locación de Inmueble Nº 01/2017 Alquiler de Inmueble para Filial de Santa Rosa del Aguaray Ad Referéndum Presupuesto 2017, se recomienda adjudicar al oferente **AGRO FORESTAL TACUATI S.A.**

Con lo que se dio por terminado el acto siendo las 08:00 hs. a los treinta días del mes de diciembre del dos mil dieciséis. Luego de la lectura y ratificación, esta acta es firmada por las personas que conforman el Comité Evaluador en prueba de conformidad.

1- Se adjunta a este Informe reporte del SINARH.-
2- Se adjunta copia del Informe Técnico, remitido por la Administración de la Facultad de Ciencias Medicas en fecha 29 de diciembre de 2016 y firmado por el Prof. Dr. Carlos Mena Canata, Director de la Filial Sta. Rosa del Aguaray.

Es nuestro informe, salvo mejor parecer de la superioridad.

PROF. DR. SERGIO IGNACIO JAVIER AQUINO
MIEMBRO DEL COMITÉ

PROF. DR. LUIS F. ARMOA GARCÍA
MIEMBRO DEL COMITÉ

Avda. Dr. Montero N° 658
E-MAIL:evaluacion_contrataciones@med.una.py
Asunción – Paraguay

DR. JORGE EDUARDO GIUBI BOBEDA
MIEMBRO DEL COMITÉ

DR. MANUEL BERNAL ROLÓN
MIEMBRO DEL COMITÉ

DR. JORGE ARISTIDES ARIAS MARTÍNEZ
MIEMBRO DEL COMITÉ

LIC. MARIA TERESA CORONEL AVALOS
MIEMBRO DEL COMITÉ

LIC. NERIS AGUILAR
MIEMBRO DEL COMITÉ

LIC. ALBERTO CANO
MIEMBRO DEL COMITÉ

LIC. LIZANIA CARDOZO
MIEMBRO DEL COMITÉ

LIC. VICTOR VILLALBA
MIEMBRO DEL COMITÉ

UNIV. LAURA MARÍA BEATRIZ OSORIO RISSO
MIEMBRO DEL COMITÉ

Avda. Dr. Montero N° 658
E-MAIL:evaluacion_contrataciones@med.una.py
Asunción – Paraguay

SINARH 4.0

Acción Ayuda Ventana

2017

Programa: RFCCAR01
Usuario: D801253

CONSULTA DE CARGOS
OPCIONES

Fecha: 09/01/2017
Terminal:

Nº de Cédula	Apellidos y Nombres del Funcionario	
3724467		

Año			Entidad	Orden		Categ.	Linea Presup.	Obj. Gasto	Descrip. Cargo	Inicio	Baja		Fecha Baja

Año			Entidad	Nº Contr.	Obj. Gasto	Categoría / Descrip.	Monto Contrato	Periodo Desde	Hasta	Baja		Fecha Baja

(*) si no figura en el SINARH, debe incluirse "constancia"

Ejecutar Consulta | Entrar Consulta | Salir

SINARH 4.0

Acción Ayuda Ventana

2017

Programa: RFCCAR01
Usuario: I2801256

CONSULTA DE CARGOS
OPCIONES

Fecha: 09/01/2017
Terminal:

Nº de Cédula	Apellidos y Nombres del Funcionario	
3724465		

Año			Entidad	Orden	Categ.	Línea Presup.	Obj. Gasto	Descrip. Cargo	Inicio	Baja		Fecha Baja

Año			Entidad	Nº Contr.	Obj. Gasto	Categoría / Descrip.		Monto Contrato	Periodo Desde	Hasta	Baja		Fecha Baja

(*) si no figura en el SINARH, debe incluirse "constancia"

Ejecutar Consulta | Entrar Consulta | Salir

SINARH 4.0

Acción Ayuda Ventana

2017

Programa: RFCCAR01
Usuario: I28011258

CONSULTA DE CARGOS
CPCIONES

Fecha: 09/01/2017
Terminal:

Nº de Cédula	Apellidos y Nombres del Funcionario	
2440392		

Año			Entidad	Orden		Categ.	Linea Presup.	Obj. Gasto	Descrip. Cargo	Inicio	Baja		Fecha Baja

Año			Entidad	Nº Contr.	Obj. Gasto	Categoría / Descrip.		Monto Contrato	Periodo Desde	Hasta	Baja		Fecha Baja

(*) si no figura en el SINARH, debe incluirse "constancia"

Ejecutar Consulta | Entrar Consulta | Salir

Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

A

Asunción, 19 de diciembre de 2016

Señor
DIRECTOR
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Jorge Arias Martinez funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe de sala de la Cátedra/Servicio/Dpto. ORL. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

PERMANENTE ☐
CONTRATADO ☐

- ☐ 01 ENFERMEDAD
- ☐ 02 MATERNIDAD
- ☐ 03 PATERNIDAD
- ☐ 04 LACTANCIA (Especificar horario)p
- ☐ 05 MATRIMONIO
- ☐ 06 DUELO *Anexar Certificado* — o **Padres** o *Hermanos* o *Nietos* — o **Cónyuges** o *Abuelos* o *Suegros* — o **Hijos** o *Tíos*
- ☐ 07 PARTICULARES
- ☐ 08 JUSTIFICADA — Enfer. Pariente ☐ Estudios ☐ Legales ☐ Otros ☐
- ☐ 09 Día Libre (Motivo: _____)
- ☑ 09 VACACIONES (Periodo _____)
- ☐ 10 INSALUBRIDAD (Periodo _____)

Verificado por: _____
Fecha: ___/___/___

CANTIDAD DE DIAS 13 (trece.)

DESDE 14/12/16 **HASTA** 30/12/16 **Horas desde** ____:____ **hasta** ____:____

OBS.: _____

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____

FIRMA SOLICITANTE CI: 431098

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA JEFE

DR. LUIS COSTAS GASTIABURO
PROF. TITULAR Y JEFE DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
F.C.M. U.N.A. REG. 3676

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA Nº _____

FECHA: ___/___/___ HORA: _____

RECIBIDO POR: _____

Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

A

Asunción 12 de octubre de 2016

Señor
DIRECTOR
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Maria Teresa Coronel Aguilar funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Jefe de dpto. de la Cátedra/Servicio/Dpto Administrativo F.C.M. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

- [ ] 01 ENFERMEDAD
- [x] 02 MATERNIDAD
- [ ] 03 PATERNIDAD
- [ ] 04 LACTANCIA (Especificar horario)p
- [ ] 05 MATRIMONIO
- [ ] 06 DUELO (Adjuntar certificado) — Padres, Hermanos, Nietos — Cónyuges, Abuelos, Suegros — Hijos, Tíos
- [ ] 07 PARTICULARES
- [ ] 08 JUSTIFICADA — Enfer. Parente [ ] Estudios [ ] Legales [ ] Otros [ ]
- [ ] 09 Día Libre (Motivo _____)
- [ ] 09 VACACIONES (Periodo _____)
- [ ] 10 INSALUBRIDAD (Periodo _____)

Verificado por
Fecha

CANTIDAD DE DIAS 98 (noventa y ocho)

DESDE 7/10/16 HASTA 12/01/2017 Horas desde ____ hasta ____

OBS: _____

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____

FIRMA SOLICITANTE CI: 4 552 223

Lic. Teresa Coronel

Lic. TERESA TERESITA ESCOBAR
Directora
Dirección de Administración y Finanzas
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA JEFE

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO
ENTRADA Nº 44526
FECHA 12/10/16 HORA
RECIBIDO POR

Solicitud de Permisos

Señor Asunción, 22 de Diciembre de 2016
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO
Presente

El/La que suscribe **Alberto Agustin Cano Rojas** funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de **Jefe** de la Cátedra/Servicio/Dpto **Informatica**. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitar el siguiente permiso:

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

PERMANENTE
CONTRATADO

- ☐ 01 ENFERMEDAD
- ☐ 02 MATERNIDAD
- ☐ 03 PATERNIDAD
- ☐ 04 LACTANCIA (Especificar horario)
- ☐ 05 MATRIMONIO
- ☐ 06 DUELO — Parentesco Consanguíneo: o Padres, o Hermanos, o Nietos; o Cónyuges, o Abuelos, o Suegros; o Hijos, o Tíos
- ☐ 07 PARTICULARES
- ☐ 08 JUSTIFICADA — Enfer. Pariente ☐ Estudios ☐ Legales ☐ Otros ☐
- ☐ 09 Día Libre (Motivo: _____)
- ■ 10 VACACIONES (Periodo 2015)
- ☐ 11 INSALUBRIDAD (Periodo)

Verificado por:
Fecha: ___/___

CANTIDAD DE DIAS 5(cinco) dias
DESDE 26/12/2016 HASTA 30/12/2016 **Horas desde: hasta:**
OBS.: _____

FIRMA REEMPLAZANTE

FIRMA SOLICITANTE
CI: 1.681.890

Mgter. GRISELDA BISPO ESCOBAR
Directora
Dirección de Administración de Personas
FACULTAD POLITÉCNICA – UNA

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA JEFE

DPTO. _____

NTRADA Nº _____

CHA: ___/___/___ HORA: _____

CIBIDO POR: _____

R: _____

DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y TALENTO HUM

ENTRADA Nº 5664/18

FECHA: 22/12/16 HOR

RECIBIDO

Dirección de Desarrollo y Talento Humano

Solicitud de Permisos

A

Asunción, 06 de diciembre de 2016

Señor
DIRECTOR
DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.
Presente

El/La que suscribe Victor Hugo Villalba Alvarenga funcionario de esta institución, en la cual se desempeña con funciones de Auxiliar Administrativo de la Cátedra/Servicio/Dpto Comité de Evaluación de Licitaciones. Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle el siguiente permiso:

MARQUE LA OPCION CORRESPONDIENTE:

- ☐ 01 ENFERMEDAD
- ☐ 02 MATERNIDAD
- ☐ 03 PATERNIDAD
- ☐ 04 LACTANCIA (Especificar horario)p
- ☐ 05 MATRIMONIO
- ☐ 06 DUELO — *Anexar Certificado* — Padres, *Hermanos*, *Nietos*, Cónyuges, *Abuelos*, *Suegros*, Hijos, *Tios*
- ☐ 07 PARTICULARES
- ☐ 08 JUSTIFICADA — Enfer. Pariente ☐ Estudios ☐ Legales ☐ Otros ☐
- ☐ 09 Dia Libre (Motivo: _____)
- ☒ 09 VACACIONES (Periodo 2.016)
- ☐ 10 INSALUBRIDAD (Periodo _____)

07 DIC 2016
11.280

Verificado por: R
Fecha 07/12/16

CANTIDAD DE DIAS 13.- (Trece.-)

DESDE 20/12/2016 HASTA 05/01/2017 Horas desde 07:00 hasta 13:00

OBS.:

FIRMA REEMPLAZANTE CI: _____

FIRMA SOLICITANTE CI: 4.699.116

Prof. Dr. SERGIO AQUINO FORNERON, FCCP
Coordinador
Comité de Evaluación - Contrataciones Públicas
F.C.M. - U.N.A.

FIRMA SUPERVISOR

DIRECCION DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO.

ENTRADA Nº _____

FECHA: ___/___/___ HORA: ___

RECIBIDO POR: _____