ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	VERIFICACIÓN JURÍDICA, TÉCNICA Y ECONÓMICA	CÓDIGO	GEC-FT-18-V2
	MODALIDAD: CONTRATACIÓN DIRECTA	PÁGINA	1 de 2

VERIFICACION JURIDICA, TECNICA Y ECONOMICA CONTRATACION DIRECTA		
OBJETO :	PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR ACCIÓNES QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (SISPI) EN EL MUNICIPIO.	
DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA	**CABILDO – RESGUARDO INDIGENA MUYSCA DE FONQUETA Y CERCA DE PIEDRA**	
	CUMPLE	
CAPACIDAD JURIDICA	**SI / NO / NO APLICA**	**FOLIOS DEL - AL**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	SI	56 A 69
HOJA DE VIDA FORMATO ÚNICO FUNCIÓN PUBLICA	N/A	
DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE LA ENTIDAD PUBLICA	SI	56 A 65
ACTO(S) ADMINISTRATIVO(S) DEL FACULTADES DEL RESPRESENTANTE LEGAL	SI	70
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	SI	71 A 72
FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	SI	73
FOTOCOPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	SI	74
FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR	SI	75
FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL Y/O MATRICULA PROFESIONAL	N/A	
PAGO DE APORTES AL SSI	SI	76
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	77 A 78
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL	SI	79 A 80
CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA)	SI	81 A 83
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI	85
FACTORES DE EVALUACION	**SI / NO / NO APLICA**	**FOLIOS DEL - AL**
IDONEIDAD CONFORME A LO SOLICITADO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	N/A	
EXPERIENCIA CONFORME A LO SOLICITADO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS	N/A	
CERIFICADO DE TITULARIDAD DE DERECHOS DE AUTOR O CERIFICADO DE TITULARIDAD DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL O CERTIFICADO DE QUE ES PROVEEDOR EXCLUSIVO EN EL TERRITORIO NACIONAL.	N/A	
CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICION DEL INMUEBLE PAGO DE IMPUESTO PREDIAL AL DIA	N/A	
FACTORES ECONOMICOS	**VALOR**	**FOLIOS DEL - AL**
PROPUESTA ECONÓMICA:	SI	48 A 55
OBSERVACIONES		
CONCEPTO FINAL		
Teniendo en cuenta la anterior evaluación y verificación se deja constancia que el oferente cumple con los requisitos establecidos por el Municipio, así mismo el valor de la oferta está acorde con el presupuesto oficial. Por lo anterior se recomienda su contratación.		
EVALUADOR		

NOMBRE: NATALY GONZALEZ CASTRO
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA: _____
ELABORÓ LA VERIFICACION

NOMBRE: ANA LUCIA RAMIREZ
SECRETARIA DE SALUD

FIRMA: _____