## VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y EXPERIENCIA
## CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

En Socorro, Santander, se analizó la propuesta presentada para la ejecución del contrato Interadministrativo, cuyo objeto es "**DESARROLLAR Y EJECUTAR EL PROCESO DE VALORACION Y EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE EL SOCORRO, SANTANDER**"

### I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de persona** | Jurídica | | |
| **Nombre** | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON** | | |
| **Dirección** | **Municipio** | **Departamento** | **NIT** |
| CALLE 33 N° 25-36 | Giron | Santander | 890.203.242-7 |
| **CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN LEGAL (persona jurídica)** | | | |
| Cámara de Comercio | NO | Resolución o documento equivalente | SI |
| **Nombre del representante legal o persona natural** | AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ | | |
| **Cédula de ciudadanía No** | 92.523.461 | **Expedición** | Sincelejo |

### II. CAPACIDAD JURÍDICA PARA CONTRATAR

| DOCUMENTO | PRESENTA | | CUMPLE | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | |
| Documento por la cual se le reconoce personería jurídica y estatutos de la entidad | X | | X | | |
| Actos de Nombramiento, posesión, elección y/o donde conste la calidad de Representante Legal. | X | | X | | |
| Autorización al representante legal para celebrar contratos cuando de ella requiera. | X | | X | | |
| Fotocopia del documento de identidad del representante legal | X | | X | | |
| Certificado Vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General | X | | X | | |
| Certificado Vigente de antecedentes judiciales del representante legal expedido por la Policía Nacional | X | | X | | |
| Certificado Vigente de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General | X | | X | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Certificado de medidas correctivas del representante legal expedido por la Policía Nacional | X | | X | | |
| Registro Único Tributario expedido por la Dirección Nacional de impuestos y Aduanas Nacionales de la entidad | X | | X | | |
| certificación otorgada por la Secretaria de Salud Departamental conforme a la Resolucion N° 1043 del 24 de junio de 2020. | X | | X | | |
| Planilla de pago o Certificación suscrita por el representante legal o por el revisor fiscal de que la entidad está al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar), según lo exigido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. | X | | X | | |
| hoja de vida de la función publica | X | | X | | |
| declaración de bienes y rentas de la función publica | X | | X | | |
| declaración de conflictos de interés de la función publica | X | | X | | |
| certificado de curso de lenguaje claro del DNP. | X | | X | | |

## III. CONSULTA DE ANTECEDENTES

| DOCUMENTO | CUMPLE | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| Certificado de responsables fiscales Contraloría General de la República persona jurídica | X | | |
| Certificado de responsables fiscales Contraloría General de la República representante legal | X | | |
| Certificado de antecedentes disciplinarios Procuraduría General de la Nación persona jurídica | X | | |
| Certificado de antecedentes disciplinarios Procuraduría General de la Nación representante legal | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificado de antecedentes judiciales representante legal | X | | |
| Verificación situación militar representante legal. | X | | |
| Verificación en el sistema registro nacional de medidas correctivas RNMC | X | | |

## IV. EXPERIENCIA

| REQUERIDA |
|---|
| Haber celebrado y ejecutado mínimo un (1) contrato interadministrativo con entidad publica por valor igual o superior al del presente contrato y que a su vez el objeto a desarrollar se relacione con el del presente contrato. |
| **DEMOSTRADA** |
| Para demostrar la experiencia la persona jurídica anexa actas de liquidación del contrato interadministrativo N°. CO1.PCCNTR.2615490 celebrado con el Departamento de Santander. |

## V. CONCLUSIONES

Una vez verificados los documentos con respecto al perfil, capacidad jurídica, antecedentes y experiencia se concluyen que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON** cumple con lo requerido, así como con la propuesta económica cumple con los valores de los aportes de acuerdo con los requisitos solicitados a la entidad en los estudios previos e invitación realizada a la misma.

De acuerdo al cumplimiento de los requisitos por parte del portafolio de servicios presentada por **AYMER FITZGERALD ALVARADO GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudanía No. 92.523.461 de Sincelejo, en calidad de representante legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON**, NIT. 890.203.242-7, es viable jurídica, técnica y financieramente para el Municipio, celebrar el contrato Interadministrativo, cuyo objeto es **"DESARROLLAR Y EJECUTAR EL PROCESO DE VALORACION Y EXPEDICION DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE EL SOCORRO, SANTANDER"**

**LILIANA DELGADO MALDONADO**
Secretaria Local de Salud Municipal