INFORME FINAL DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
SS-337-2023

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA Nº SS-337-2023

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LIBERTADOR)"

De conformidad con el cronograma publicado en el proceso señalado, el día 28 de Junio de 2023 a las 11:39 AM recibió propuesta presentada por la **ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO**, por el valor de: **DOSCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($200.698.880,00).** y se procede a la verificación de los documentos aportados:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE PROPUESTA
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO 812003382-8	KATHERINE DE LA OSSA URANGO	FECHA: *28/06/2023* HORA:11:39 *AM*

PROPONENTE 1:

Así las cosas, se procede a evaluar la propuesta económica presentada por la **ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO** la cual se encuentra contenido dentro del presupuesto oficial:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL O ESTABLECIMIENTO DE COMERIO	VALOR DE LA PROPUESTA
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO 812003382-8	KATHERINE DE LA OSSA URANGO	$200.698.880,00 Mcte

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

		CUMPLE		
DOCUMENTO	**APORTA**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Propuesta	SI	X		CUMPLE
Hoja de Vida en formato de la función pública, actualizada, diligenciada y firmada. La hoja de vida debe presentarse legible y debe diligenciarse en su totalidad.	SI	X		CUMPLE
Acta de posesión del gerente.	SI	X		CUMPLE
Autorización de la junta para contratar si hubiere lugar.	SI	X		CUMPLE
Acuerdo, ordenanza, Decreto por medio del cual se crea la E.S.E.	SI	X		CUMPLE
Experiencia, deberá ser expedida por el contratante: Preferiblemente con funciones, valor, objeto, fechade inicio y fecha de terminación, suscrito por la persona competente.	SI	X		CUMPLE
Copia Cédula de Ciudadanía del representante legal.	SI	X		CUMPLE
Tarjeta Profesional del Representante Legal y Certificado de antecedentes de la Profesión (Si lo amerita)	SI	X		CUMPLE
Copia Registro Único Tributario: Actualizado.	SI	X		CUMPLE
Certificación Bancaria.	SI	X		CUMPLE

Certificado de cumplimiento de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud yPensiones. Actualizado, suscrito por el representante legal, contador y/o Revisor fiscal (Si lo hubiera).	SI	X		CUMPLE
Tarjeta Profesional, cedula y antecedentes de la Junta Central de Contadores del contador y/o Revisor Fiscal (Si lo hubiera)	SI	X		CUMPLE
Antecedentes Fiscales (Empresa y Representante Legal): No mayor a 30 días.	SI	X		CUMPLE
Antecedentes Judiciales del Representante Legal: No mayor a 30 días.	SI	X		CUMPLE
Certificado de Sistema Nacional de Medidas Correctivas del Rep. Legal (Policia): No a mayor 30 dias.	SI	X		CUMPLE
Antecedentes Disciplinarios (Empresa y Representante Legal): No a mayor 30 días.	SI	X		CUMPLE
Estados financieros y balance del año inmediatamente anterior.	SI	X		CUMPLE
Copia de la última declaración de renta o certificado de no declarante, (Si aporta la declaración de renta, esta debe ser cargada en el SIGEP II - Ley 2013 de 2019)	SI	X		CUMPLE
Declaración de Bienes y Rentas y Registro de Conflictos de Interés diligenciado y cargado en el SIGEP II(Ley 2013 de 2019)	SI	X		CUMPLE
Declaración juramentada de no inhabilidades o incompatibilidades.	SI	X		CUMPLE
Propuesta y Aceptación de la Oferta: Carta del contratista en donde acepte los términos y condiciones de la invitación que le haga el Departamento de Córdoba para celebrar el contrato.	SI	X		CUMPLE

Así las cosas, la propuesta presentada por la **ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO,** se ajusta a las estipulaciones contenidas en la invitación cumpliendo con los requisitos exigidos.

Conclusiones del informe: La propuesta presentada por **ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR EL DIVINO NIÑO** identificada con NIT No **812003382-8** se ajusta a las estipulaciones contenida en la invitación pública.

Dado en la ciudad de Montería, a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2023.

Atentamente,

LUIS FERNANDO PUPO PADRON
SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD
Gobernación de Córdoba.