VERIFICACIÓN INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAN CONTRATACIÓN DIRECTA

CI-001-2024

1. **OBJETO A CONTRATAR: "CONTRATAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DEL MUNICIPIO DE GALAPA - ATLÁNTICO"**

2. Para el presente proceso de selección se recibió la siguiente oferta:

No.	PROPONENTE	Representante Legal.
1	ESE CENTRO DE SALUD GALAPA NIT. 802.007.798-1	IVAN ANTONIO ESTRADA HERNÁNDEZ

3. **EVALUACIÓN OFERTA**

De conformidad con lo establecido en el estudio previo y la Resolución 518 de 2015, las ofertas a ser tenida en cuenta son la presentada por ESE CENTRO DE SALUD GALAPA, por lo anterior se procedió con la revisión de la siguiente propuesta allegada, hasta evaluar la propuesta que cumpla con todos los requisitos habilitantes exigidos, encontrándose lo siguiente:

- **PROPONENTE No. 1: ESE CENTRO DE SALUD GALAPA**

I. CAPACIDAD JURÍDICA

REQUISITOS	ESE CENTRO DE SALUD GALAPA
Carta de Presentación de la Propuesta	**NO APORTA**
Fotocopia del documento de Identificación del Representante Legal	**CUMPLE**

Dirección: Calle 13 No. 17-117 Galapa, Atlántico
Correo institucional: contactenos@galapa-atlantico.gov.co
Línea de servicio a la ciudadanía: (+57) 3160272493
www.galapa-atlantico.gov.co
AlcaldiaGalapa

Resolución o Decretos de nombramiento de los representantes legales.	**CUMPLE**	
Acreditación de Aportes Parafiscales	**NO APORTARON**	
Certificado de No Responsabilidad Fiscal Persona Jurídica	**NO APORTARON**	
Certificado de No Responsabilidad Fiscal Persona Natural	**NO APORTARON**	
RUT	**NO APORTARON**	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios Persona Jurídica	**CUMPLE**	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios Persona Natural	**CUMPLE**	
Certificado de No Antecedentes Judiciales y Medidas Correctivas	Certificado de Antecedentes Judiciales **CUMPLE**	Certificado de Medidas Correctivas **CUMPLE**
Acuerdo Municipal de creación estableciendo que su objeto es la prestación de servicios de salud al ser humano	**NO APORTA**	

II. REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES- EXPERIENCIA

Dirección: Calle 13 No. 17-117 Galapa, Atlántico
Correo institucional: contactenos@galapa-atlantico.gov.co
Línea de servicio a la ciudadanía: (+57) 3160272493
www.galapa-atlantico.gov.co
AlcaldiaGalapa

El proponente cumple con suficiencia con el perfil requerido por cuanto acredita la experiencia exigida en el presente proceso.

DISPONIBILIDAD DE PERSONAL

No aporta carta de compromiso.

HABILITACIÓN

No aporta que cumple con lo establecido por el sistema único de habilitación.

III. EVALUACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA

NOMBRE DEL PROPONENTE	OFERTA ECONÓMICA.
ESE CENTRO DE SALUD GALAPA	NO APORTA

4. CONCLUSIONES

ESE CENTRO DE SALUD GALAPA DEBE SUBSANAR LOS DOCUMENTOS FALTANTES

El presente consolidado se expide a los veintisiete (27) días del mes de Marzo de 2024, se publica en la página del SECOP II y se deja a disposición de los interesados y del público.

Original firmado
EVELYN DE LA HOZ ÁLVAREZ
Secretaria de Salud.

Dirección: Calle 13 No. 17-117 Galapa, Atlántico
Correo institucional: contactenos@galapa-atlantico.gov.co
Línea de servicio a la ciudadanía: (+57) 3160272493
www.galapa-atlantico.gov.co
AlcaldiaGalapa