ALCALDIA DE LOS PATIOS	**GESTION ADMINISTRATIVA**	**Código: GA-F-14**
	DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES	**Versión: 03**
	FORMATO	**Aprobación: 01/11/2022**

LA SUSCRITA SECRERTARIA DE SALUD DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE LOS PATIOS

HACE CONSTAR

Que, analizada la documentación presentada **SOMEFYR SAS con NIT 900.229.038-9**, se pudo verificar cada uno de los datos suministrados, lo que permitió establecer las calidades indicadas y experiencia en el manejo de los asuntos para lo cual se va a contratar.

Que, una vez se constató la experiencia laboral **SOMEFYR SAS**, la misma cumple con los requerimientos descritos en el análisis de conveniencia y oportunidad.

Que, en consideración de lo anterior presentada **SOMEFYR SAS** A cuenta con la idoneidad y experiencia requerida por la Alcaldía Municipal para **"GARANTIZAR LAS REALIZACIONES DE LAS VALORACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE LOS PATIOS SEGUN CRITERIOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE RESOLUCION 1239 DE 2022"**.

Que, la Secretaría de Salud verificó y constató que cumplieran con los criterios y requisitos exigidos por el Articulo 5° de la Resolución 1239 de julio 21 de 2022, consulta para la cual se acudió a las diferentes fuentes de información, tales como el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud - "REPS", https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/; el Directorio Nacional de Profesionales Certificadores de Discapacidad de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/formularioconsulta-directorio-discapacidad-032022.zip

Se expide la presente constancia a **Junio 18** de 2024.

INGRID ZORAIDA FERNANDEZ FERNANDEZ
Secretario de Salud

	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Aprobó:	INGRID ZORAIDA FERNANDEZ FERNANDEZ	SECRETARIA DE SALUD	
Revisó:	CLAUDIA ALEXANDRA MOROS FONTALVO	ASESORA JURIDICA EXTERNA	
Elaboró:	INGRID ZORAIDA FERNANDEZ FERNANDEZ	SECRETARIA DE SALUD	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la Firma del Remitente.			