EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA E IDONEIDAD DEL PROPONENTE

ANGELA LIZETH GUZMAN TELLEZ - Directora local de salud, procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por **HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E,** en respuesta a la invitación efectuada correspondiente al objeto **"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA APALANCAR FINANCIERAMENTE A LA EMPRESA SOCIAL EL ESTADO HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL TOLIMA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON UN GRUPO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA AUMENTAR LAS COBERTURAS DE VACUNACION DEL MUNICIPIO DE AMREOR GUAYABAL".** El proponente presentó su propuesta anexando los siguientes documentos:

DOCUMENTOS	APORTA	CUMPLE
Presentación de la propuesta (Objeto, obligaciones, plazo y valor)	**X**	**SI**
Hoja de vida SIGEP II	**X**	**SI**
Fotocopia legible cédula de ciudadanía.	**X**	**SI**
Formulario de Registro Único Tributario RUT (fecha de impresión de la vigencia)	**X**	**SI**
Soportes Estudios académicos	**N/A**	**N/A**
Fotocopia legible Tarjeta Profesional o su equivalente.	**N/A**	**N/A**
Antecedentes Profesionales y vigencia tarjeta (cuando aplique)	**N/A**	**N/A**
Certificación de experiencia solicitada	**X**	**SI**
Declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios. (Natural-Jurídica) PROACTIVA	**X**	**SI**
Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio), aplica para personas jurídicas	**X**	**SI**
Constancia situación Militar definida	**N/A**	**N/A**
Antecedentes (Contraloría, Procuraduría (Natural y jurídica) Policía, Medidas Correctivas, Código Nacional de Policía, Antecedentes delitos contra menores de edad, Registro deudores alimentarios morosos)	**X**	**SI**
Certificación de encontrarse inscrito al sistema de salud o su equivalente	**X**	**SI**
Certificación de encontrarse inscrito al sistema de pensiones o su equivalente	**X**	**SI**
Certificado examen de Salud ocupacional	**N/A**	**N/A**
Certificado de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades	**X**	**SI**

El/la proponente cumple con la propuesta técnica, económica, y documentación requerida, así como la preparación, el conocimiento, la capacidad, idoneidad y experiencia certificada para desarrollar el objeto del presente proceso contractual. Finaliza el proceso de evaluación y se determina que es admisible suscribir el contrato con **HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E** identificada con **NIT. No 800.125.697-2.**

ANGELA LIZETH GUZMAN TELLEZ
Directora Local de Salud

Alcaldía Municipal de Armero Guayabal
Dirección: Carrera 6 Calle 5 Esquina Parque Principal
Correo: ventanillaunica@armeroguayabal-tolima.gov.co
Pág. Web: www.armeroguayabal-tolima.gov.co