

## INFORME VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR.**

En la secretaria de salud, el día 13 de septiembre de 2024, se procede a revisar la propuesta presentada por **FUNDACION INICIATIVAS POR COLOMBIA- FIXCO**, identificado con NIT. 901401162-4, representada legalmente por **CRISTIAN DE JESUS HERRERA TORRES**, identificado con cedula de ciudadanía 1052096788, para el **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR.**

**FUNDAMENTO LEGAL:** La modalidad de selección para la escogencia del contratista es la CONTRATACIÓN DIRECTA, bajo la causal de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.**

**JUSTIFICACIÓN:** La justificación de la modalidad de selección escogida obedece a la naturaleza del objeto a contratar, donde lo más importante es el conocimiento, el intelecto y la idoneidad y no se le puede aplicar la licitación pública que es la regla general, porque el intelecto no se licita sino se escoge al contratista por su idoneidad y experiencia.

**FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN.** La presente contratación está soportada por las siguientes disposiciones: Artículo 2º, numeral 4º, literal h de la Ley 1150 de 2007, desarrollado por el artículo 81 Capítulo IV del Decreto reglamentario 1510 del 17 de julio de 2013, artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto compilatorio 1082 de 2015.

1. **OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto del contrato es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA SEGÚN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE BOLIVAR.**
2. **PRESUPUESTO OFICIAL:** El valor del contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. (\$500.906.724,00 M/CTE.)**, respaldado con el CDP N° 0756 del 18/07/2024 expedido por la oficina de presupuesto. El pago de los valores que se comprometen se subordina a las apropiaciones presupuestales de EL MUNICIPIO, Vigencia Fiscal 2024, valor que se obtiene en considerar el estudio de mercado, los procesos de contratación registrados en el SECOP y los contratos de similar objeto realizados en la alcaldía.
3. **DEPENDENCIA INTERESADA:** secretaria de salud.

Dirección: Calle 24 Carrera 49 Esquina – Centro  
Teléfono: 6862229  
Email: [contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co](mailto:contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co)  
[www.elcarmen-bolivar.gov.co](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co)



**4. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUISITOS HABILITANTES Y DE EXPERIENCIA.**

De acuerdo con la verificación de los documentos exigidos en la invitación y el análisis jurídico, financiero y técnico de la propuesta que hace parte integral del presente informe elaborado por el evaluador, se concluye que:

**PROPONENTE: FUNDACION INICIATIVAS POR COLOMBIA- FIXCO**

| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE/ NO CUMPLE/ NO REQUIERE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE                         |
| 2. Adjuntar Formato Único de Hoja de Vida Persona Natural y/o jurídica, diligenciado en su totalidad, incluida la casilla inhabilidades e incompatibilidades, debidamente firmado o FORMATO UNICO HOJA DE VIDA (En original, actualizado, diligenciado en su totalidad, incluida la casilla inhabilidades e incompatibilidades, en formato de la plataforma SIGEP II) | CUMPLE                         |
| 3. Certificados de formación académica. ( si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                         |
| 4. Acreditar la experiencia requerida de persona natural o jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE                         |
| 5. Certificado de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión (se encuentre activo). Para las personas jurídicas se debe enviar una certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de los últimos seis meses, suscrito por el representante legal y el contador o revisor fiscal                       | CUMPLE                         |
| 6. Copia del Registro Único Tributario RUT de persona natural y/o jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE                         |

**Dirección:** Calle 24 Carrera 49 Esquina – Centro

**Teléfono:** 6862229

**Email:** [contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co](mailto:contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co)

[www.elcarmen-bolivar.gov.co](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co)



ALCALDÍA DE  
EL CARMEN DE BOLÍVAR

|                                                                                                                                                                                                                 |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 7. Fotocopia de libreta militar o certificado de definición de situación militar (varones, si aplica)                                                                                                           | CUMPLE |
| 8. Copia de la tarjeta profesional (o el documento que haga sus veces, para las profesiones en las que la ley exija, para el ejercicio legal de la profesión), si aplica                                        | CUMPLE |
| 9. Adjuntar certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría (Vigente) de persona natural y/o jurídica                                                                                             | CUMPLE |
| 10. Certificación de reporte de no estar incluido en el Boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, actualizado de persona natural y/o jurídica                                 | CUMPLE |
| 11. Impresión de la Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales de la Policía Nacional, actualizado                                                                                   | CUMPLE |
| 12. Impresión de la consulta en línea Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, actualizado                                                                                   | CUMPLE |
| 13. Certificados de vigencia de tarjeta profesional y certificados de antecedentes disciplinarios para el ejercicio de algunas profesiones, (si aplica).                                                        | CUMPLE |
| 14. Declaración de bienes y de rentas de sigep II                                                                                                                                                               | CUMPLE |
| 15. Declaración juramentada de no encontrarse en inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses de conflicto de intereses de persona jurídica                                                      | CUMPLE |
| 16. En caso de persona jurídica y se encuentre obligado contar con revisoría fiscal aportar cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes del revisor fiscal actualizado ( si aplica) | CUMPLE |
| 17. Certificado de aptitud laboral (Si aplica)                                                                                                                                                                  | CUMPLE |

**Dirección:** Calle 24 Carrera 49 Esquina – Centro

**Teléfono:** 6862229

**Email:** [contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co](mailto:contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co)

[www.elcarmen-bolivar.gov.co](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co)



ALCALDÍA DE  
EL CARMEN DE BOLÍVAR

|                                                                                        |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 18. Certificado REDAM                                                                  | CUMPLE |
| 19. Estados financieros y notas contables del año inmediatamente anterior ( si aplica) | CUMPLE |
| 20. Propuesta técnica y económica                                                      | CUMPLE |

**CONCLUSIONES:** Revisada la propuesta se encontró que el proponente CUMPLE con los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos en la invitación y que aportó todos los soportes y documentos vigentes solicitados. Se procede a la siguiente etapa del contrato por estar conforme a los requerimientos del Municipio.

Para constancia se firma a los trece (13) días del mes de septiembre de 2024.

KATERINE PINÉREZ MEDINA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL  
ALCALDIA MUNICIPAL DE EL CARMEN DE BOLIVAR - BOLIVAR

**Dirección:** Calle 24 Carrera 49 Esquina – Centro

**Teléfono:** 6862229

**Email:** [contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co](mailto:contactenos@elcarmen-bolivar.gov.co)

[www.elcarmen-bolivar.gov.co](http://www.elcarmen-bolivar.gov.co)

