| | | | |
|---|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DEL CESAR | CONSOLIDADO DE INFORME DE EVALUACIÓN | PROCESO | CONTRATACIÓN DIRECTA CDO-SSA-0025-2024 |
| | | OBJETO | AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR |

## DATOS DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **PROCESO** | **CDO-SSA-0025-2024** |
| **OBJETO** | **AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR** |
| **PRESUPUESTO OFICIAL** | **CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($138.365.000,00) M.L** |
| **NÚMERO DE PROPUESTAS RECIBIDAS** | **UNA (1)** |

Dentro del término establecido **LA ESE HOSPITAL TAMALAMEQUE**, identificado con NIT, 892300209-6 presentó la propuesta solicitada por tratarse de un proceso de contratación directa

Con base en lo anterior, procede la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, **Dra. GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA,** a realizar la verificación de los requisitos de contenido **JURÍDICO** de la propuesta presentada dentro del proceso de contratación directa CDO-SSA-0025-2024 por **LA ESE HOSPITAL TAMALAMEQUE**, identificado con NIT, 892300209-6, representada legalmente por **JUAN CARLOS SALAZAR ZABALETA,** identificado con cédula de Ciudadania 1 002 318 560 expedida en Santa Marta.

## DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO

| REQUISITO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| **DOCUMENTOS DE LA ESE** | | |
| 1. Acta de creación de la institución prestadora del servicio | X | |
| 2. Acto administrativo que faculta al gerente para contratar y/o autorización de la junta directiva | X | |
| 3. Certificación de paz y salvo en seguridad social y parafiscales de los últimos 6 meses, expedida por el Revisor Fiscal, Contador de la IPSI, o representante Legal según el caso | X | |
| 4. Fotocopia de la Cedula del Revisor Fiscal y/o Contador de la IPSI | X | |
| 5. Tarjeta profesional del Contador y/o Revisor Fiscal | X | |
| 6. Certificado de antecedentes profesionales del Contador y/o Revisor Fiscal vigente | X | |
| 7. Fotocopia del Rut de la IPSI actualizado | X | |
| 8. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la IPSI, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | |
| 9. Certificado de responsabilidad fiscal expedido por la Contraloría General de la República de la IPSI, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | x | |
| 10. Certificación bancaria para manejo de recursos PIC | x | |
| **DOCUMENTOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | X | |
| 1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Gerente de la IPSI | X | |



Scanned with CamScanner

| GOBERNACIÓN DEL CESAR | CONSOLIDADO DE INFORME DE EVALUACIÓN | PROCESO | CONTRATACIÓN DIRECTA CDO-SSA-0025-2024 |
|---|---|---|---|
| | | OBJETO: | AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE TAMALAMEQUE DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Fotocopia del Rut del Gerente de la IPSI actualizado | X | ✓ |
| 3. | Fotocopia del acto administrativo de nombramiento | X | ✓ |
| 4. | Fotocopia del acta de posesión del Gerente | X | ✓ |
| 5. | Fotocopia de la libreta militar (sólo si el Gerente es varón menor de 50 años) | X | ✓ |
| 6. | Certificado de antecedentes judiciales del Gerente expedido por la Policía Nacional de Colombia, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | ✓ |
| 7. | Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC expedido por la Policía Nacional, del Gerente de la IPSI, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | ✓ |
| 8. | Certificado de registro de deudores de alimentos morosos (REDAM) del gerente de la IPSI, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | ✓ |
| 9. | Certificado consulta en línea de inhabilidad de quien haya sido condenado por delitos sexuales cometidos en menores de 18 años del gerente de la IPSI. con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | |
| 10. | Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal de la IPSI, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | ✓ |
| 11. | Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal de la IPSI, expedido por la contraloría general de la república con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario | X | |

**EVALUACIÓN**

Se concluye que los documentos presentados por el oferente **LA IPSI WINTUKWA, identificado con NIT, 900073645-8,** representada legalmente por **BENEREXA MARIA MARQUEZ MALO,** identificada con cédula de Ciudadanía 42.496.642 de Valledupar **LA ESE HOSPITAL TAMALAMEQUE**, identificado con NIT, 892300209-6, representada legalmente por **JUAN CARLOS SALAZAR ZABALETA,** identificado con cédula de Ciudadanía 1.002.318.560 expedida en Santa Marta; **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos de contenido **JURÍDICO** exigidos.

**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA**
Secretaria de Salud del Departamento del Cesar

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó | Paola Andrea Joiro López, Profesional Universitario, Oficina de contratación, Secretaría de Salud Departamento del Cesar. | PS. |
| EAprobó | Georgina Paola Sánchez Daza, Secretaria de Salud Departamento del Cesar. | GPS |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. | | |



Scanned with CamScanner