CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Por medio del presente escrito y dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que, para la celebración del convenio de asociación, no es necesario obtener previamente varias ofertas; deja constancia que de acuerdo con la propuesta presentada por la **ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO,** identificada con Nit. 804.015.280-8, representada legalmente por **ALCIRA PINZÓN DE DIAZ,** identificada con cedula de ciudadanía No 28.423.064, **CUMPLE** con la idoneidad y experiencia para ejecutar el convenio de asociación, que tiene por objeto: **"AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO Y EL CENTRO DE BIENESTAR ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA DEL PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER EN MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD , AISLAMIENTO O CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL DEL MUNICIPIO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1276 Y 1315 DE 2009"**

De conformidad con las normas legales vigentes y el deber de selección objetiva, se procede a realizar la evaluación de la propuesta, a partir de los requisitos legales y los señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad como necesarios para acreditar la capacidad jurídica y experiencia:

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

DOCUMENTOS DE ORDEN JURÍDICO	
DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO	**CUMPLE (SI/NO/N/A)**
Carta de presentación de la propuesta técnica y económica suscrita por el representante legal del proponente	SI
Copia de Cédula de Ciudadanía del representante legal.	SI
Autorización para presentar oferta y contratar. (cuando aplique)	SI
Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio o personería jurídica otorgada por autoridad competente según sea el caso, en todo caso dentro de su objeto social principal deberá acreditar su capacidad para la prestación de los servicios descritos.	SI
Certificación de cumplimiento de obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales, para personas jurídicas expedida por el revisor fiscal o representante legal, para personas naturales planilla de giro o recibo de giro de los últimos seis (6) meses.	SI
Registro Único Tributario de la DIAN – (RUT) actualizado	SI
Certificado de antecedentes (disciplinarios, fiscales, medidas correctivas, judiciales)	SI
Antecedentes de delitos sexuales	SI
Registro deudores alimentarios - REDAM	SI
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades.	SI
Compromiso anticorrupción	SI

CAPACIDAD TÉCNICA	
DESCRIPCIÓN DE REQUISITO	**CUMPLE (SI/NO/N/A)**
Acto administrativo de autorización de funcionamiento expedida por la entidad territorial	SI
Contar con el equipo misional, técnico y administrativo necesario para cumplir el desarrollo del convenio.	SI

EXPERIENCIA	
DESCRIPCIÓN DE REQUISITO	**CUMPLE (SI/NO/N/A)**
Acreditar experiencia en la celebración y ejecución de dos (02) Convenios o Convenios cuyo objeto y/o alcances sean iguales o similares a los del presente proceso contractual y cuyo valor sumado sea igual o superior al 100% del presupuesto oficial estimado para la presente contratación.	SI
PROPUESTA ECONÓMICA	
VALOR OFERTADO	**CUMPLE (SI/NO/N/A)**
CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($14.040.000,00).	SI

CONCLUSIÓN

En virtud de lo anterior, se concluye que la **ASOCIACIÓN URBANA DE LA TERCERA EDAD LA VOZ DE LA EXPERIENCIA CENTRO VIDA DE PALMAS DEL SOCORRO,** identificada con Nit. 804.015.280-8, representada legalmente por **ALCIRA PINZÓN DE DIAZ,** identificada con cedula de ciudadanía No 28.423.064, interesado presentó su propuesta anexando los documentos referidos en los estudios previos y la invitación realizada por la Entidad, **demostrando la capacidad jurídica**, **idoneidad y experiencia**, para atender la ejecución del convenio de asociación:

Dado a los veintitrés (23) días del mes de octubre del año 2024

SARA INES PINTO BARRERA
Secretaria Local de Salud

Responsables de:	*Nombre*	*Firma*
Revisó aspectos técnicos	*Sara Inés Pinto Barrera – Secretaria local de salud*	
Proyección	*Alejandra Bermúdez Angarita – contratista apoyo área contractual*	