

|                                                                                   |                                                                |                            |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                            | <b>Código:<br/>FOR-GB-027</b>        |
|                                                                                   |                                                                |                            | <b>Versión: 01</b>                   |
|                                                                                   | <b>PROCESO:</b>                                                | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> | <b>Pág. - 1 - de 2</b>               |
|                                                                                   | <b>CERTIFICADO DE EVALUACION</b>                               |                            | <b>Vigente desde:<br/>05/09/2023</b> |

**EVALUACION DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS**

La suscrita Secretaria de Salud del Tolima ejecutora y ordenadora del gasto, facultada a través de Decreto departamental 0460 de Agosto 23 de 2024, para suscribir y ejecutar contratos y convenios interadministrativos, procede a realizar la verificación y evaluación de los requisitos exigidos según se expuso en la Invitación remitida a la E.S.E para suscribir y ejecutar contrato con **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA**, identificado (a) con NIT. 809.005.452-3, representado legalmente por **LINA MARIA LOPERA TRUJILLO**; identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.110.551.803 de Ibagué; cuyo objeto es **“CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO “DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DE SUAREZ TOLIMA”** los cuales fueron aportados en conjunto con la propuesta presentada por la E.S.E, en los siguientes términos:

| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE | NO CUMPLE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| Carta presentación y propuesta técnica económica.                                                                                                                                                                       | X      |           |
| Copia del documento de identidad del representante legal de la E.S.E                                                                                                                                                    | X      |           |
| Documento que acredite la existencia y representación legal de la entidad                                                                                                                                               | X      |           |
| Documento que acredite que el representante legal está facultado para contratar.                                                                                                                                        | X      |           |
| Decreto de nombramiento y acta de posesión                                                                                                                                                                              | X      |           |
| Documento que acredite la habilitación para prestar servicios                                                                                                                                                           | X      |           |
| Registro Único Tributario RUT - E.S.E.                                                                                                                                                                                  | X      |           |
| Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal y E.S.E. vigente                                                                                                                                     | X      |           |
| Certificado de antecedentes fiscales del representante legal y E.S.E. vigente                                                                                                                                           | X      |           |
| Certificado de medidas correctivas del representante legal de la E.S.E.                                                                                                                                                 | X      |           |
| Certificado de antecedentes judiciales del representante legal de la E.S.E.                                                                                                                                             | X      |           |
| Certificado de inhabilidades por condenas en delitos sexuales                                                                                                                                                           | X      |           |
| Certificado de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social, copia de cedula de ciudadanía, antecedentes profesionales de la persona que emite el respectivo certificado -- Contador y/o Revisor Fiscal E.S.E | X      |           |

|                                                                                   |                                                        |                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION |                     | Código:<br>FOR-GB-027        |
|                                                                                   |                                                        |                     | Versión: 01                  |
|                                                                                   | PROCESO:                                               | GESTIÓN CONTRACTUAL | Pág. - 2 - de 2              |
|                                                                                   | CERTIFICADO DE EVALUACION                              |                     | Vigente desde:<br>05/09/2023 |

|                                                                |   |  |
|----------------------------------------------------------------|---|--|
| Verificación registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) | X |  |
| Formato tratamiento de datos personales                        | X |  |
| Pantallazo de inscripción secop II                             | X |  |

En consecuencia se puede concluir que el oferente cumple con la documentación en la invitación presentada, así como que en la:

La **propuesta técnica** cumple con todos los requisitos establecidos en las condiciones generales de contratación y está acompañada de toda la documentación solicitada.

La **propuesta económica** cumple con todos los requisitos establecidos en las condiciones generales de contratación.

Una vez evaluada la propuesta técnica y económica son admitidas y por lo tanto se **ACEPTA LA PROPUESTA** en consecuencia se determina que es **VIABLE** realizar la contratación respectiva.

Ibagué, a los 12 2 NOV 2024

  
INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ  
Secretaria de Salud  
Ordenadora del Gasto – Ejecutor

Proyecto: Jorge Andrés Arcila – Abogado Contratista SST  
Reviso: Joan Camilo Castellanos - Asesor Jurídico SST  
V/Bno: FCH Asesorías S.A.S.