



**OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA PUBLICA DE LA ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERÍ DE EL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO, SANTANDER.**

El día Tres (03) de Enero del año dos mil Veinticinco (2025) a las (08:00) horas la doctora **MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO y DANIELA VELASCO BERNAL**, Auxiliar administrativo realizan estudio de la propuesta recibida por **NORIS MARIA PEREZ CASTELLANOS**, identificada con la cedula de ciudadanía No.30.008.861 de Contratación, para el proceso referenciado, se verifica que la propuesta es presentada por **NORIS MARIA PEREZ CASTELLANOS**, identificada con la cedula de ciudadanía No.30.008.861 de Contratación.

## PROPUESTAS PRESENTADAS

**NOTA:** Se hace la salvedad que para el presente proceso de contratación no se requiere la recepción de varias ofertas, por tratarse de contratación directa.

Se evidencia propuesta presentada por **NORIS MARIA PEREZ CASTELLANOS**, identificada con la cedula de ciudadanía No.30.008.861 de Contratación, también mayor de edad, y se procede a realizar valoración arrojando el siguiente resultado.

| REQUISITOS |                                                                                                                | PROPONENTE UNICO |      |      | OBSERVACIÓN                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------|--------------------------------------------------------------|
|            |                                                                                                                | O.K.             | N.C. | N.A. |                                                              |
| 1          | Carta de Intención para proponer                                                                               |                  |      | X    |                                                              |
| 2          | Carta de presentación de propuesta                                                                             | X                |      |      |                                                              |
| 3          | Certificado de existencia y Representación Legal, duración, fecha de expedición y objeto social.               |                  |      | X    |                                                              |
| 4          | Certificado inscripción del RUP (Registro único de proponentes)                                                |                  |      | X    |                                                              |
| 5          | Documento que acredita conformación de Consorcio o unión temporal                                              |                  |      | X    |                                                              |
| 6          | Propuesta económica                                                                                            | X                |      |      | El valor presentado se ajusta al requerimiento de la entidad |
| 7          | Certificado Art. 50 ley 789 de 2002 (Cumplimiento de pago de aportes parafiscales y/o seguridad social)        | X                |      |      | Se allega constancia de pago de seguridad social             |
| 8          | Idoneidad (título profesional, técnico o tecnológico, otorgado por ente universitario reconocido en la Nación) | X                |      |      | Acredita título profesional como Contadora Publica.          |

<http://esecentrodosaludjuansoleri-elguacamayo-santander.gov.co/>

[esejusoleri06@hotmail.com](mailto:esejusoleri06@hotmail.com)

Teléfono 3138501609

Calle 6 N° 3-13  
El Guacamayo Santander



| REQUISITOS |                                                   | PROPONENTE UNICO |      |      | OBSERVACIÓN                        |
|------------|---------------------------------------------------|------------------|------|------|------------------------------------|
|            |                                                   | O.K.             | N.C. | N.A. |                                    |
| 9          | Acreditación de experiencia específica solicitada | X                |      |      | Se acredita experiencia solicitada |
| 10         | Certificado de antecedentes disciplinarios        | X                |      |      |                                    |
| 11         | Certificado de antecedentes fiscales              | X                |      |      |                                    |
| 12         | Formato único de hoja de vida DAFP                | X                |      |      |                                    |
| 13         | Formato declaración de bienes y rentas DAFP       | X                |      |      |                                    |
| 14         | Certificado de antecedentes penales               | X                |      |      | Verificados por la entidad         |
| 15         | Documento de identidad                            | X                |      |      |                                    |
| 16         | Copia del Nit                                     |                  |      | X    |                                    |
| 17         | Copia del Rut                                     | X                |      |      |                                    |
| 18         | Antecedentes medidas correctivas                  | X                |      |      |                                    |

**O.K.=** Cumplió

**N.C.=** No cumplió

**N.A.=** No aplica

La propuesta cuyo estudio acabamos de realizar, arroja el siguiente resultado:

**PROPONENTE: NORIS MARIA PEREZ CASTELLANOS**, identificada con la cedula de ciudadanía No.30.008.861 de Contratación. Cumple con todos los requerimientos legales y contractuales necesarios, estableciendo que la misma cuenta con los requisitos precisos de idoneidad, experiencia acreditada y capacidad por lo cual se aprueba y autoriza su contratación.

**MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO**  
GERENTE  
ESE Centro de Salud Juan Solerí  
El Guacamayo

**DANIELA VELASCO BERNAL**  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
ESE Centro de Salud Juan Solerí.  
El Guacamayo