GOBERNACIÓN DEL CESAR	CONSOLIDADO DE INFORME DE EVALUACIÓN	PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA CDO-SSA-0016-2025
		OBJETO:	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 EL PASO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

DATOS DEL PROCESO

PROCESO	**CDO-SSA-0016-2025**
OBJETO	**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 EL PASO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**
PRESUPUESTO OFICIAL	**CIENTO CUARENTA MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL DIECIOCHO PESOS ($ 140.511.018,00) M.L.**
NÚMERO DE PROPUESTAS RECIBIDAS	**UNA (1)**

Dentro del término establecido la **ESE HOSPITAL DE EL PASO HERNANDO QUINTERO BLANCO – EL PASO CESAR**, identificado con NIT, 824000440-7 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 SANCHEZ DAZA,** a realizar la verificación de los requisitos de contenido **JURÍDICO** de la propuesta presentada dentro del proceso de contratación directa CDO-SSA-0016-2025, por la **ESE HOSPITAL DE EL PASO HERNANDO QUINTERO BLANCO – EL PASO CESAR**, identificado con NIT, 824000440-7, representada legalmente por **MONICA ELENA ANGEL OSPINO,** identificada con cédula de Ciudadanía 49.757.788expedida en El Paso.

DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTOS DE LA ESE		
1. Acto de creación y/o transformación de la ESE	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 ESE, o representante Legal según el caso	X	
4. Fotocopia de la Cedula del Revisor Fiscal y/o Contador de la ESE	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 ESE actualizado	X	
8. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de la E.S.E, 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 ESE, 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 ESE	X	
2. Fotocopia del Rut del Gerente de la ESE 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)	**N/A**	
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 ESE, 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 ESE, 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 ESE. 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 E.S.E, con una expedición no mayor a treinta (30) días calendario	**X**	
11. Certificado de responsabilidad fiscal del representante legal de la ESE, 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 **ESE HOSPITAL DE EL PASO HERNANDO QUINTERO BLANCO – EL PASO CESAR**, identificado con NIT, 824000440-7, representada legalmente por **MONICA ELENA ANGEL OSPINO,** identificada con cédula de Ciudadanía 49.757.788 expedida en El Paso; **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos de contenido **JURÍDICO** exigidos.

GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA
Secretario de Salud del Departamento del Cesar

Proyectó	Paola Andrea Joiro López - Profesional Universitario Oficina de contratación - Secretaría de Salud Departamento del Cesar.	
Revisó y Aprobó	Georgina Paola Sánchez Daza - Secretario de Salud Departamento del Cesar.	
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.		