GOBERNACIÓN DEL CESAR	**CONSOLIDADO DE INFORME DE EVALUACIÓN**	PROCESO	**CONTRATACIÓN DIRECTA CDO-SSA-0027-2025**
		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 RIO DE ORO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**

DATOS DEL PROCESO

PROCESO	**CDO-SSA-0027-2025**
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 RIO DE ORO 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 HOSPITALLOCAL RIO DE ORO**, identificado con NIT **824000449-2** 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-0027-2025, por la **ESE HOSPITAL LOCAL RIO DE ORO**, identificado con NIT **824000449-2,** representada legalmente por **CARLOS ROBERTO QUIÑONES HERRERA,** identificado con cédula de Ciudadanía 1.064.837.441 Expedida en Rio de Oro.

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	**X**	

50 años)		
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 **ESE HOSPITAL LOCAL RIO DE ORO**, identificado con NIT **824000449-2,** representada legalmente por **CARLOS ROBERTO QUIÑONES HERRERA,** identificado con cédula de Ciudadanía 1.064.837.441 Expedida en Rio de Oro**; CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos de contenido **JURÍDICO** exigidos**.**

GEORGINA PAOLA SANCHEZ 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 - Secretaria 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.		