INFORME DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS- 019-2025

OBJETO: "CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO PARA LA VIGENCIA 2025"

De conformidad con lo establecido en la invitación, la Secretaría de Salud procede a realizar el siguiente informe de evaluación.

Se estableció como presupuesto oficial la suma de: **SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE. ($698.950.854,76),** amparado con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal: - **CDP N° 522** del 14 de julio de 2025, expedida por el Director Financiero de Presupuesto, cuya identificación presupuestal que se afecta es Gastos-Inversión 05070101-2.03.03.01.02.005.19.03-33; por concepto de Implementación estratégica del aseguramiento integral para la prestación de los servicios de salud con calidad, accesibilidad y oportunidad a la población del departamento de Córdoba. Recursos de la Nación-Destinación Especifica SGP-Subsidio a la Oferta.

Se procede a la verificación de la documentación aportada:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LA PROPUESTA
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	OMAR ENRIQUE GENES NEGRETTE	FECHA: 03/09/2025 HORA: 02:08 PM

PROPONENTE

Así las cosas, se procede a evaluar la propuesta económica presentada por la **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO**, la cual se encuentra contenido dentro del presupuesto oficial:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	VALOR DE LA PROPUESTA
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO	OMAR ENRIQUE GENES NEGRETTE	SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE. ($698.950.854,76)

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS:

		CUMPLE		
DOCUMENTO	**APORTA**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Propuesta	x	X		
Hoja de vida de persona jurídica en formato del Departamento Administrativo de la Función Pública, debidamente diligenciado y firmado.	x	x		

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Acta de posesión del (la) representante legal y/o gerente de la E.S.E.	x	x		
Autorización para contratar de la junta directiva de la E.S.E.	x	x		
Acuerdo, ordenanza, Decreto por medio del cual se crea la E.S.E.	x	x		
Copia cédula de ciudadanía del (la) representante legal y/o gerente de la entidad.	x	x		
Tarjeta profesional del representante legal y/o gerente de la entidad.	x	x		
Certificado de antecedentes de la profesión del representante legal y/o gerente de la entidad (Si lo amerita).	x	x		
Copia Registro Único Tributario de la E.S.E., Actualizado.	x	x		
Certificación Bancaria de la E.S.E.	x	x		
Certificado de cumplimiento de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. Actualizado, suscrito por el representante legal, contador y/o Revisor fiscal (si lo hubiere).	x	x		
Tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la Junta Central de Contadores del contador y/o Revisor Fiscal (Si lo hubiere).	x	x		
Certificado de antecedentes disciplinarios -PGN- (E.S.E. y Representante Legal): No mayor 30 días.	x	x		
Certificado de antecedentes fiscales -CGR- (E.S.E. y Representante Legal): No mayor a 30 días.	x	x		
Certificado de antecedentes judiciales -PONAL- del Representante Legal: No mayor a 30 días.	x	x		
Certificado del sistema nacional de medidas correctivas -RNMC- PONAL (E.S.E. y Representante Legal): No mayor a 30 días. No mayor a 30 días.	x	x		
Certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años de edad -PONAL- del Representante Legal: No mayor a 30 días.	x	x		
Certificado de registro de deudores alimentarios morosos -REDAM- MINTIC del Representante Legal: No mayor a 30 días.	x	x		
Estados financieros y balance del año inmediatamente anterior.	x	x		
Copia de la última declaración de renta.	x	x		
Declaración juramentada de no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de intereses	x	x		

Así las cosas, la propuesta presentada por el **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO** se ajusta a las estipulaciones contenidas en la invitación cumpliendo con los requisitos exigidos.

Conclusiones del informe:

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

la propuesta presentada por el **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO** identificado con **NIT. 891000499-4** se ajusta a las estipulaciones contenidas en la invitación pública.

Dado en la ciudad de Montería, 4 de septiembre de 2025.

Atentamente,

JAVIER FRANCISCO OLEA BLANQUICET
Secretario de Desarrollo de la Salud
Delegado para contratar

ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**
Nombre: Mara Daniela Perez Ruiz	Nombre: José Daniel De Hoyos Padilla
Cargo: Abogada Contratista DAC	Cargo: Abogado Contratista DAC
Firma:	Firma

Gobernación de Córdoba. NIT. 800103935-6
Palacio de Naín. Calle 27 No. 3 - 28 Montería, Córdoba
PBX. + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@corodoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co