GOBERNACIÓN DEL CESAR	CONSOLIDADO DE INFORME DE EVALUACIÓN	PROCESO	CONTRATACIÓN DIRECTA CON OFERTAS CDO-SSA-0040-2025
		OBJETO:	REALIZAR LA EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIEGENCIA 2025

DATOS DEL PROCESO

PROCESO	**CDO-SSA-0040-2025**
OBJETO	**REALIZAR LA EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIEGENCIA 2025**
PRESUPUESTO OFICIAL	**MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 1.300.000.000) M.L**
NÚMERO DE PROPUESTAS RECIBIDAS	**UNA (1)**

Dentro del término establecido **HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CHIRIGUANÁ CESAR**, identificado con NIT, 892300175-4 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-0040-2025, por **HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CHIRIGUANÁ CESAR**, identificado con NIT, 892300175-4, representada legalmente por **LUIS ROBERTO PADRO BAUTISTA,** identificado con cédula de Ciudadanía 12.646.155 Expedida en Valledupar.

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	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)	X	
6. Certificado de antecedentes judiciales del Gerente expedido por la Policía Nacional de Colombia, con una expedición no mayor a	X	

treinta (30) días calendario		
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 **HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CHIRIGUANÁ CESAR**, identificado con NIT, 892300175-4, representada legalmente por **LUIS ROBERTO PADRO BAUTISTA,** identificado con cédula de Ciudadanía 12.646.155 Expedida en Valledupar**; 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 Jolro López - Profesional Universitario Oficina de contratación - Secretaría 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.		