INFORME DE VERIFICACIÓN REQUISITOS HABILITANTES.

PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA EN LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.

En la Cabecera Municipal de la Paz, Departamento del Cesar, a los Cinco (05) días del mes de Enero de Dos Mil Veintiséis (2026).

I. INFORMACIÓN GENERAL.

1.1. Fundamento Legal: *Conforme al numeral 3 del articulo 59 del Acuerdo No 022 del 10 de Diciembre de 2024, para todos los efectos legales del Informe de Evaluación, o del contrato que se celebre con el proponente a quien se le adjudique la contratación.*

1.2. Objeto de la Contratación.

"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN LAS ACTIVIDADES DE PRESERVACION Y CUIDADO DE LA PLANTA FISICA QUE INTEGRA A LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ASI COMO LA ORIENTACION AL PERSONAL ASISTENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD".

1.3. Presupuesto Oficial.

Para la presente contratación se cuenta con un Presupuesto Oficial de ***CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($4.671.568).*** *respaldado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Anexo, expedido por el Jefe de Presupuesto, por la suma de* ***$4.671.568.***

1.4. Integrantes del Comité de Evaluaciones.

SONIA MARINA NAVARRO CASTILLO *– Profesional universitario (Presupuesto, Tesorería y Talento Humano- ESE Hospital Marino Zuleta.*

II. PROCEDIMIENTO.

El inicio de este proceso de contratación fue recomendado por el Técnico Área de la Salud Jefe de Almacén de la ESE Hospital Marino Zuleta de la Paz- Cesar.

Fecha Apertura: 05-01-2026.

2.1. Presentaron Oferta los siguientes Proponentes.

No.	Nombre del Proponente	Identificación	Valor Propuesta	Fecha Recibido	Hora
1	EMIRO ALFONSO TORRES DURAN	77035109	$ 4.671.568	NA	NA.

3. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES.

3.1. VERIFICACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA.

Acto seguido se procederá a verificar el cumplimiento de los Requisitos Habilitantes (Capacidad Jurídica) de la propuesta recibida por la ESE Hospital una vez aperturado el proceso de contratación:

No.	*1*	***Proponente:***	***ALJADYS MARIA VANEGAS QUINTERO***
Sigla:	*EMIRO ALFONSO TORRES DURAN*		
Identificación:	*77035109*		
Representante Legal	*N/A*		
Integrantes Proponente Plural			
Dirección	*CARRERA 5B Nº 2N-29 BARRIO SAN FRANCISCO*		
Teléfono	*3107396007*		
Correo Electrónico	*elbellytorres@gmail.com*		

PARÁMETROS	***CUMPLE***		***NO APLICA***	***OBSERVACIÓN***	***FOLIOS***
	SI	***NO***			
PERSONAS JURÍDICAS					
Carta Presentación Oferta			***X***		
Copia Cédula de Ciudadanía Representante Legal:	***X***			*Nacionalidad: Colombiano.*	
Certificación de ausencias de causales de Inhabilidades e incompatibilidades.	***X***				
Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.			***X***		
Objeto de la Sociedad			***X***		
Autorización para presentar propuestas y suscribir el contrato.			***X***		
Vigencia			***X***		
Apoderado			***X***		
Nombre Revisor Fiscal				*N/A*	

DOCUMENTOS GENERALES					
Manifestación de Interés			***X***		
Carta presentación Oferta			***X***		
Copia Cédula de Ciudadanía Representante Legal y de los Integrantes.	***X***			*Anexa.*	
Copia Libreta Militar (Si aplica)			***X***		
RUT	***X***			*Anexa.*	
Certificación de cumplimiento de obligaciones con los Sistemas Generales de Seguridad Social y Aportes Parafiscales – ley 1150 de 2007 art. 23.	***X***			*Anexa Certificación.*	
Certificación sobre antecedentes de Responsabilidad Fiscal	***X***			*Anexa*	

Certificación sobre antecedentes disciplinarios	**X**			*Anexa.*	
Certificado de antecedentes judiciales del Proponente si es persona natural	**X**			*Anexa*	
Verificación reporte de Multas en Mora conforme a las disposiciones del Código Nacional de Policía y Convivencia.	**X**			*Anexa*	
Reporte de Inhabilidades por la comisión de Delitos Sexuales con menores de edad	**X**			*Anexa*	
Pacto Anticorrupción.	**X**			*Anexa.*	
Hoja Vida Oferente	**X**				
Certificación Matrícula Mercantil			**X**		

RESUMEN CAPACIDAD JURÍDICA.

No.	***PROPONENTE***	***CUMPLE***	
		SI	***NO***
1	***EMIRO ALFONSO TORRES DURAN***	*X*	
Observación:			

3.2. VERIFICACIÓN CONDICIÓN EXPERIENCIA OFERENTE.

Acto seguido se procederá a verificar el cumplimiento de los Requisitos Habilitantes (Experiencia Habilitante) de la propuesta recibida por la ESE Hospital una vez aperturado el proceso de contratación:

(i). Experiencia Específica Habilitante Oferente.

No.	***1***	***Proponente:***	***EMIRO ALFONSO TORRES DURAN***					
Objeto		***Contratante***	***% Participación***	***Valor Contrato***	***Fecha Ejecución***	***% Acreditado***	***Cumple***	
							Si	***No.***
			100%				***X***	
Observación: ***Nota 1.*** *Anexa Certificación.* .								

RESUMEN CONDICIÓN DE EXPERIENCIA.

No.	PROPONENTE	CUMPLE	
		SI	NO
1	EMIRO ALFONSO TORRES DURAN	X	
Observación:			

RESUMEN OFERTA:

No.	Proponente	Verificación Capacidad Jurídica		Verificación Experiencia	
		Habilitado		Habilitado	
		Si	No.	Si	No
1	EMIRO ALFONSO TORRES DURAN	X		X	

4. RECOMENDACIÓN ADJUDICACIÓN.

En el curso del ***PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION****, cuyo objeto es:* ***"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR EN LAS ACTIVIDADES DE PRESERVACION Y CUIDADO DE LA PLANTA FISICA QUE INTEGRA A LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, ASI COMO LA ORIENTACION AL PERSONAL ASISTENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD"****, el Comité Evaluador, una vez verificados los requisitos habilitantes, recomienda a la Señora Gerente de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez de la Paz- Cesar, adjudicar el Contrato de Prestación de Servicios profesionales a favor del Proponente denominada* ***EMIRO ALFONSO TORRES DURAN*** *por cumplir con cada uno de los criterios exigidos en los Estudios Previos.*

ORIGINAL FIRMADO.

SONIA MARINA NAVARRO CASTILLO
Profesional universitario (Talento Humano)