INFORME DE VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-006-2026

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA (En el municipio de SAHAGÚN)".

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

Se estableció como presupuesto oficial la suma de: **TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS M/CTE ($393.615.835,24)** amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: **N° 26000096 DE FECHA 06 DE ENERO DE 2026** expedido por Dirección Financiera de Presupuesto, con Identificación Presupuestal 05060701-2.3.2.02.02.009.1-32, valor de por valor de **ONCE MIL CUATROCIENTOS CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON TREINTA SEIS CENTAVOS M/CTE ($11.414.859.226,36). MCTE ($11.414.859.226,36),** incluidos costos directos e indirectos e impuestos, esto para amparar el pago del contrato de prestación de servicios para desarrollar las acciones de los planes de intervenciones colectivas (PIC) en dimensiones del plan decenal de salud pública.

Se procece a la verificación de la documentación aportada:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL o AUTORIZADO PARA CONTRATAR	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE LA PROPUESTA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL	**GHASSAN NADER NAME**	FECHA: 28/01/2026

PROPONENTE

Así las cosas, se procede a evaluar la propuesta presentada por: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL** la cual se encuentra contenido dentro del presupuesto oficial:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL o AUTORIZADO PARA CONTRATAR	VALOR DE LA PROPUESTA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL	**GHASSAN NADER NAME**	TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS M/CTE ($393.615.835,24)

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS:

		CUMPLE		
DOCUMENTO	**APORTA**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Propuesta	x	x		
Hoja de Vida en formato de la función pública, actualizada, diligenciada y firmada. La hoja de vida debe presentarse legible y debe diligenciarse en su totalidad.	x	x		
Acta de posesión del gerente.	x	x		
Autorización de la junta para contratar si hubiere lugar.	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

Acuerdo, ordenanza, Decreto por medio del cual se crea la E.S.E.	x	x		
Experiencia, deberá ser expedida por el contratante: Preferiblemente con funciones, valor, objeto, fecha de inicio y fecha de terminación, suscrito por la persona competente.	x	x		
Copia Cédula de Ciudadanía del representante legal.	x	x		
Copia Registro Único Tributario: Actualizado.	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 hubiera).	x	x		
Tarjeta Profesional, cedula y antecedentes de la Junta Central de Contadores del contador y/o Revisor Fiscal (Si lo hubiera)	x	x		
Antecedentes Fiscales (Empresa y Representante Legal): No mayor a 30 días.	x	x		Verificado por la entidad
Antecedentes Judiciales del Representante Legal: No mayor a 30 días.	x	x		Verificado por la entidad
Certificado de Sistema Nacional de Medidas Correctivas del Rep. Legal (Policía): No a mayor 30 días.	x	x		Verificado por la entidad
Antecedentes Disciplinarios (Empresa y Representante Legal): No a mayor 30 días.	x	x		Verificado por la entidad
Copia de la última declaración de renta o certificado de no declarante	x	x		
Certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad de 18 años de edad. (del representante legal)	x	x		Verificado por la entidad
Declaración juramentada de no inhabilidades o incompatibilidades.	x	x		
Certificado REDAM – Registro de Deudores Morosos de Alimentos.	x	x		Verificado por la entidad

Así las cosas, la propuesta presentada por: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL** se ajusta a las estipulaciones contenidas en la invitación cumpliendo con los requisitos exigidos.

Conclusiones del informe: La propuesta presentada por el: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU SAN RAFAEL** identificada con **NIT. 812.001.579-2** se ajusta a las estipulaciones contenidas en la invitación pública.

Dado en la ciudad de Montería, enero 29 de 2026.

Atentamente,

MARÍA MARCELA ARRIOLA SALGADO
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Departamento de Córdoba
Delegada para contratar

ELABORADO POR:
Nombre: Alison Julio Ospino
Cargo: Contratista DAC
Firma

Gobernación de Córdoba. NIT. 890103935-6
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