EL GERENTE (E) DE LA E.S.E. HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA

HACE CONSTAR

Que el HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA - ESE y la señor(a) **LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ** Identificado(a) con CC No.1013652468, celebraron el día 26 de febrero de 2026, el contrato N° 143 DE 2026, cuyo objeto lo constituye en **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO N°1: MATRIZ PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2026, DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° CD-CI- 078 DE 2026, SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE SASAIMA**

Que la Empresa realizó el debido Estudio y Análisis Previo de manera rigurosa y detallada, referente a la idoneidad y experiencia como factor primordial de la selección objetiva del contratista.

CONDICIONES EVALUADAS:

EVALUACIÓN		
IDONEIDAD/FORMACIÓN ACADÉMICA	Aportó título de afines al objeto	Sí
EXPERIENCIA PROFESIONAL CERTIFICADA	UN (1) AÑO de experiencia en el objeto a contratar	Sí
DOCUMENTOS		APORTADO
Documento – propuesta donde acepta todas las condiciones y especificaciones de la entidad (firmada).		SI
Copia de la Cédula de Ciudadanía.		SI
Certificado de antecedentes disciplinarios de la unidad de registro nacional de abogados y auxiliar de la justicia del consejo superior de la judicatura.		N/A
Copia del Registro Único Tributario -RUT- expedido por la DIAN.		SI
Formato único de Hoja de vida de la función pública diligenciado y visto bueno por la entidad.		SI

Formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas.	SI
Verificación de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes disciplinarios.	SÍ
Verificación de antecedentes del RNMC.	SI
Verificación de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.	SÍ
Verificación de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República.	SI
Verificación Antecedentes REDAM	SI
Verificación antecedentes inhabilidades delitos sexuales	SI
Libreta militar o certificación provisional en línea que acredite el trámite de la situación militar (Si aplica).	SI
Certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales suscrito por el representante legal o revisor fiscal si aplica, para persona jurídica. Planilla de pago de aportes a sistema general de seguridad en salud, pensión y ARL como independiente del último mes que aplique, si es persona natural.	SI
Verificación que está registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad de participar y celebrar contratos, (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)	N/A
Certificación Bancaria	SI

De lo anterior se deja constancia que el contratista y su propuesta presentada cumple con los requisitos estipulados en el estudio previo en cuanto a su IDONEIDAD Y EXPERIENCIA (Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015)

Dado en Sasaima, Cundinamarca el 26 de febrero de 2026

MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
GERENTE (E)