E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DEL PROPONENTE

La señora **OMAIRA FLOREZ DIAZ** identificada con C.C. 1.101.757.854, posee capacidad jurídica y tiene experiencia en contrato relacionado y manifiesta que no se encuentra incurso en inhabilidades e incompatibilidades para brindar el respectivo apoyo a la Entidad; así mismo, aporta los siguientes documentos;

Ha adelantado los siguientes estudios:

IDONEIDAD:

Una (1) personal natural; Profesional en Enfermería, acreditado mediante título y acta de grado; Igualmente deberá contar con tarjeta y/o matricula profesional o registro de talento humano en salud vigente.

EXPERIENCIA:

Acreditar mínimo un (1) contrato de prestación de servicios profesionales relacionado al presente alcance contractual, para lo cual deberá aportar los certificados expedidos por las entidades públicas o privadas en las cuales conste el tiempo ejecutado.

Acreditación jurídica

	REQUISITOS			
		O.K.	N.C.	N.A.
1	Carta de Intención para proponer			
2	Carta de presentación de propuesta y/o cotización	x		
3	Certificado de existencia y Representación Legal, duración, fecha de expedición y objeto social.			x
4	Certificado inscripción del RUP (Registro único de proponentes)			x

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

	REQUISITOS			
		O.K.	N.C.	N.A.
5	Documento que acredita conformación de Consorcio o unión temporal			x
6	Propuesta económica	x		
7	Certificado Art. 50 ley 789 de 2002 (Cumplimiento de pago de aportes parafiscales y/o seguridad social)	x		
8	Idoneidad (título Bachiller, profesional, técnico o tecnológico, otorgado por ente universitario reconocido en la Nación y/o certificados de estudio requeridos) O (Documento que acredito actividad comercial relacionada con el objeto)	x		
9	Acreditación de experiencia específica solicitada	x		
10	Certificado de antecedentes disciplinarios	x		
11	Certificado de antecedentes fiscales	x		
12	Certificado de antecedentes penales	x		
13	Medidas correctivas	x		
14	Formato de hoja de vida DAFP	x		
15	Declaración bienes y rentas DAFP	x		
16	Documento de identidad	x		
17	Copia del Nit	x		
18	Copia del Rut	x		
19	Copia de la matricula y/o tarjeta profesional de salud			x
20	Carné de vacunación detallados para el personal de la salud			x
21	Examen de ingreso ocupacional	x		

Carrera 4 # 7 - 36
+57 320 3030628
contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

Por lo anterior, se concluye que conforme el análisis elaborado, arroja que la propuesta presentada por la señora **OMAIRA FLOREZ DIAZ** identificada con C.C. 1.101.757.854, cumple jurídica, técnica y económicamente por lo que es viable celebrar el contrato de prestación de servicios profesional señalada en los estudios previos cuyo objeto es; **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA COORDINADORA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"**

Dado en Sucre (Santander) a los dos (02) días del mes de febrero de 2026.

TANIA CASTILLO ARIZA
GERENTE E.S.E CENTRO DE SALUD DE SUCRE
SUCRE-SANTANDER

Proyecto: Yurle Zuley Vergel Carrillo – Asesor Jurídico Externo – Aspectos Jurídicos
Revisó: Yamile Medina Ruiz – Secretaria General – Aspectos Técnico