



## MUNICIPIO DE PUERTO NARE – ANTIOQUIA ACTA DE REVISION Y ACEPTACION DE LA PROPUESTA

**OBJETO:** “PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORA COMUNITARIA, ORIENTADOS A LA ATENCIÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.”

El día 20 de ABRIL de 2026, el señor **CIRO GOMEZ BARRIOS**, Gerente de la E.S.E. HOSPITAL analizo y reviso la propuesta y los documentos soportes presentados por **DORIS JALID YARCE ROJAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.039.687.222 de Puerto Berrio-ANT, quien actúa en nombre propio, donde se encontró:

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA		DIEZ MILLONES DE PESOS (\$ 10.000.000)	
PLAZO:		CUATRO (04) MESES	
REQUISITOS PARA CONTRATAR CON EL HOSPITAL/ GESTORES COMINITARIOS			
DESCRIPCIÓN		CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
1	PROPUESTA	SI	
2	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	SI	
3	HOJA DE VIDA DE SIGEP II DESCARGADA Y ACTUALIZADA		
4	LIBRETA MILITAR (mayores de 50 AÑOS)		
5	FORMATO DE DECLARACION DE BIENES	SI	
6	FOTOCOPIA CEDULA AMPLIADA AL 150% (de lo contrario no se recibe)	SI	
7	FOTOCOPIA DE LA TARJEA PROFESIONAL	N/A	
8	CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS (Actualizado)	SI	
9	CERTIFICADO POLICIA NACIONAL (Actualizado)	SI	
10	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA (Actualizado)	SI	
11	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA (Actualizado)	SI	
12	CERTIFICADO DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES – (Actualizados).	SI	





# E.S.E. Hospital Octavio Olivares

NIT. 890.985.810-5 Puerto Nare, Ant.

13	DECLARACIÓN DE NO POSEER DEMANDAS POR ALIMENTOS (REDAM) Actualizado	SI	
14	FOTOCOPIA DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT) Actualizado	SI	
15	CERTIFICADO DE ESTUDIOS (DIPLOMAS Y OTROS)	SI	
16	ACTA DE GRADO	SI	
17	CARNET VACUNAS	SI	
18	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL	SI	
19	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Actualizado)	SI	
20	COPIA COLILLA PAGA SEGURIDAD SOCIAL, MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR	SI	
21	CERTIFICADO DE AFILIACION EN SALUD, PENSION Y ARL	SI	
22	CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL (NO MAYOR A 1 AÑO CONTIENE LO SIGUIENTE)	SI	
23	EXAMEN FISICO	SI	
24	AUDIOMETRIA	SI	
25	ESPIROMETRIA	SI	
26	VISIOMETRIA	SI	
27	EXAMEN DE LABORATORIOS (Glicemia, Hemograma, Perfil Lipídico)	SI	
28	CERTIFICADO DE HUMANIZACION	SI	
	CERTIFICADO DE PRIMEROS AUXILIOS	SI	
29	CERTIFICADO DE FORMACION AUXILIAR PROMOTOR DE SALUD	EN PROCESO	
30	CERTIFICADO DE IDONEIDAD	TENDRÁN UN COSTO DE \$3.500 QUE SERÁN CONSIGNADOS A LA CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA NÚMERO: 25455518024 DE LA EMPRESA SOCIAL del ESTADO HOPSITAL OCTAVIO OLIVARES	
31	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.		
32	FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.		
33	FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD.		
34	FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN		
35	FORMATO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.		
36	CERTIFICADO DE VINCULACIÓN SARLAF		
37	FORMATO DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERÉS		
38	FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.		





# E.S.E. Hospital Octavio Olivares

NIT. 890.985.810-5 Puerto Nare, Ant.

39	FORMATO COMPROMISO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO		
40	FORMATO CODIGO DE INTEGRIDAD		
41	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y DE EXPERIENCIA		

NOTA: LOS CERTIFICADOS DE MEDIDAS CORRECTIVAS, JUDICIAL, PROCURADURÍA Y CONTRALORÍA, DEBEN DE TENER LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO O LA FECHA ANTERIOR AL MISMO NO SUPERIOR A DOS MESES, DE OTRA FORMA EL CONTRATO INICIARÁ SEGÚN LA FECHA DE DESCARGUE DE LOS CERTIFICADOS. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR EN CARPETA LEGAJADORA LIBRE DE ÁCIDOS TAMAÑO OFICIO. UNA VEZ VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANTERIORES REQUISITOS SE PROCEDERÁ A LA CELEBRACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

Después de haber analizado y revisado todos los documentos de la Propuesta presentada por **DORIS JALID YARCE ROJAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.039.687.222 de Puerto Berrio-ANT, quien actúa en nombre propio, se encontró que presenta todos los documentos requeridos para esta invitación.

Por lo tanto, se ajusta a las especificaciones requeridas y además es favorable para el Municipio, por lo que se acepta la propuesta presentada **DORIS JALID YARCE ROJAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.039.687.222 de Puerto Berrio-ANT, quien actúa en nombre propio.

**CIRO GÓMEZ BARRIOS**  
**GERENTE E.S.E. HOSPITAL**  
**OCTAVIO OLIVARES**

