



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN ANTONIO - GUAMO TOLIMA  
NIT – 890.701.715-5**

**EVALUACIÓN PROPUESTA**

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guamo, Tolima, procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por **GRUPO EMPRESARIAL TEMPORALES DEL TOLIMA S.A.S.** en respuesta a la invitación efectuada correspondiente al objeto contractual **“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN PROCESOS DE FACTURACIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE EL GUAMO, TOLIMA EN BENEFICIO LA INSTITUCIONALIDAD”**

**1. VERIFICACIÓN FORMAL DE LOS REQUISITOS**

| RELACIÓN SOPORTES DOCUMENTALES                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| Propuesta de servicios.                                                                                                                                                                                                                                                 | X      |           |           |
| Hoja de vida de la Función Pública.                                                                                                                                                                                                                                     | X      |           |           |
| Declaración de bienes y rentas.                                                                                                                                                                                                                                         | X      |           |           |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.                                                                                                                                                                                                                                   | X      |           |           |
| Fotocopia de la tarjeta profesional o del oficio, cuando aplique.                                                                                                                                                                                                       |        |           | X         |
| Libreta militar o definición de la situación militar, en los casos exigidos por la Ley.                                                                                                                                                                                 |        |           | X         |
| Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación.                                                                                                                                                                         | X      |           |           |
| Verificación de Antecedentes Fiscales expedidos por la Contraloría General de la República.                                                                                                                                                                             | X      |           |           |
| Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                               | X      |           |           |
| Verificación de Antecedentes en el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                     | X      |           |           |
| Verificación de Antecedentes en el REDAM                                                                                                                                                                                                                                | X      |           |           |
| Verificación de Antecedentes disciplinarios de la profesión u oficio, cuando aplique.                                                                                                                                                                                   | X      |           |           |
| Certificado de Registro Mercantil en Cámara y Comercio (Para personas jurídicas, así como para personas naturales comerciantes, se excluyen profesiones liberales).<br>Certificado de Existencia y Representación Legal en Cámara y Comercio (Para personas jurídicas). | X      |           |           |
| Certificados de afiliación a la EPS.                                                                                                                                                                                                                                    |        |           | X         |
| Certificados de afiliación a la Administradora de Fondo de Pensiones – AFP.                                                                                                                                                                                             |        |           | X         |

**CARRERA 9 NUMERO 5 – 50  
TELEFAX 2271497  
Guamo - Tolima**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN ANTONIO - GUAMO TOLIMA  
NIT – 890.701.715-5**

|                                                                                                      |   |  |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|
| Examen de Salud Ocupacional con vigencia no superior a Tres (3) años.                                |   |  | X |
| Comprobante de aportes al Sistema de Seguridad Social.                                               |   |  | X |
| Acreditación de formación académica exigida.                                                         |   |  | X |
| Acreditación de la experiencia exigida.                                                              | X |  |   |
| Documentos que acrediten la formación académica y de experiencia.                                    |   |  | X |
| Encontrarse habilitado por la autoridad respectiva para desarrollar su profesión u oficio requerido. | X |  |   |
| Registro Único Tributario – RUT.                                                                     | X |  |   |
| Certificación Bancaria.                                                                              | X |  |   |

**2. VERIFICACION TECNICA Y ECONOMICA DE LA PROPUESTA**

| EVALUACION DE LA PROPUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE | NO CUMPLE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| <b>ANÁLISIS GENERAL</b> SE REVISARÁ LA PROPUESTA. LA QUE CUMPLA EN TODO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O ESTÉ CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, SE CONSIDERARÁ PROPUESTA HÁBIL.                                                                                                                                                                            | ✓      |           |
| <b>ANÁLISIS ECONÓMICO:</b> LA PROPUESTA DEBERÁ ESTAR IGUAL O POR DEBAJO DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL HOSPITAL, POR NINGÚN MOTIVO SE ACEPTAN PROPUESTAS QUE SUPEREN EL DENOMINADO VALOR.                                                                                                                                                               | ✓      |           |
| <b>ANÁLISIS TÉCNICO</b> EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO A CONTRATAR. CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTO SE OBLIGA A APLICAR SUS CONOCIMIENTOS Y SU EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE SON OBJETO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN. | ✓      |           |
| <b>ANÁLISIS JURÍDICO</b> EL PROPONENTE CON LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, Y CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO SE ENCUENTRA INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD, ADEMÁS QUE CUENTA CON LA HABILITACIÓN LEGAL O JURÍDICA PARA OBLIGARSE                                                | ✓      |           |

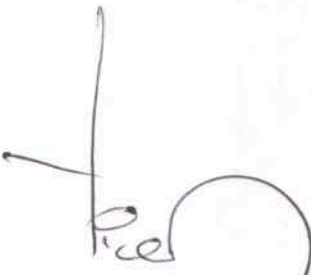


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN ANTONIO - GUAMO TOLIMA  
NIT – 890.701.715-5**

Y DESARROLLAR EL OBJETO DEL CONTRATO.

expedida en el municipio del guamo, departamento del Tolima, el primero (01) de julio del dos mil veintiséis (2026).

El Hospital,

  
**YINA PAOLA CASTRO PORTELA**  
**Gerente Hospital San Antonio E.S.E.**

Asesor de contratación: Jeisson Sánchez  
Proyecto: Oficina de contratación

**CARRERA 9 NUMERO 5 – 50  
TELEFAX 2271497  
Guamo - Tolima**