IDONEIDAD DEL CONTRATISTA	
FECHA:	**JULIO 23 DE 2026**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO,IMPLEMENTACIÓN,EJECUCIÓN,SEGUIMIENTO,MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL COMPONENTE 1.2 DEL PROGRAMA ORIENTADO AL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL TERRITORIO DE INFLUENCIA DE LA E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, METAS E INDICADORES,ESTABLECIDOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.**

I. EVALUACION DE OFERENTES

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO ENCONTRARSE EN CURSO DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD Y/O PROHIBICIÓN	Los abajo firmantes bajo la gravedad de juramento manifestamos que no tenemos interés patrimonial alguno con el oferente y/o profesional, y a su vez que no existe relación familiar y/o filial en el 4 grado de consanguinidad, 2 de afinidad o primero civil, que impida o genere incompatibilidades, inhabilidades para hacer la valoración de la propuesta.	
1. CONDICIONES TÉCNICAS	**ITEM**	**VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR** **C.C. 46.3384.732 de Sogamoso**
	Profesional en ciencias de la salud y/o sociales/o Administrativas	**CUMPLE** Título profesional como Contadora Pública Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Octubre 5 de 2007
	Especialista en Gerencia y/o Administración en Salud , Gerencia Hospitalaria, Planeación Territorial y/o	**CUMPLE** Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud Universidad Santo Tomás Agosto 21 de 2015

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	gestión de proyectos y/o Salud Pública-	
	Tarjeta Profesional	**CUMPLE** Registro No. 131586 - T
	HABILITADO	**SI**
2. CAPACIDAD JURÍDICA	**ITEM**	**VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR** **C.C. 46.3384.732 de Sogamoso**
	Antecedentes procuraduría	**CUMPLE** NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES Código de Verificación: 298041127 17/06/2026
	Antecedentes contraloría	**CUMPLE** Código de verificación: 46384732260617144808 NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL 17/06/2026
	Antecedentes judiciales	**CUMPLE** NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES 17/06/2026
	Antecedentes RNMC	**CUMPLE** Código de verificación: 142244731

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.

		NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. 17/06/2026
	Registro de Deudores Alimentarios REDAM	**CUMPLE** NO SE ENCUENTRA INSCRITA Código de Verificación 72R5VNUX3B 17/06/2026
	Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	**CUMPLE** NO REGISTRA INHABILIDAD 17/06/2026
	Junta Central de Contadores	**CUMPLE** NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS 18/05/2026
	Listado de Sanciones OFAC-INTERPOL	**CUMPLE** No se encuentra inscrito 18/06/2026
	Antecedentes contraloría (persona jurídica)	**NO APLICA**
	HABILITADO	**SI**
3. OTROS REQUISITOS HABILITANTES	**ITEM**	**VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR** **C.C. 46.3384.732 de Sogamoso**

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.

	RUT	**CUMPLE** Código actividades: 7020: **Actividades de consultoría de gestión**. Abarca la asesoría y asistencia operativa a empresas y entidades públicas en planificación estratégica, finanzas, mercadeo, recursos humanos, relaciones públicas.
	CÁMARA DE COMERCIO	**NO APLICA**
	Hoja de Vida de la Función Pública (Persona Natral y/o Persona Jurídica)	**CUMPLE** Fecha de diligenciamiento 22/07/2026
	LIBRETA MILITAR (SI APLICA)	**NO APLICA**
	HABILITADO	**SI**
4. EXPERIENCIA	**ITEM**	**VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR** **C.C. 46.3384.732 de Sogamoso**
	70 Meses de Experiencia relacionada en la gestión y/o Gerencia de Proyectos en el Sector Salud.	**CUMPLE** • Salud Sogamoso Gerente Encargada 26/11/2018 – 14/12/2018 Subgerente Administrativa y Financiera 01/01/2019 – 08/04/2024 Director Administrativo y Financiero 05/10/2017 – 31/12/2018 • E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Paipa Subgerente 01/10/2012 – 12/2014

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá C.I.R.

	HABILITADO	SI
	Esta experiencia responde a la requerida en la necesidad por la Entidad.	
5. AUTORIZACIONES,PERMISOS LICENCIAS REQUERIDAS PARA SU EJECUCIÓN	• Certificado vigente de aprobación del curso de Integralidad y transparencia • Certificación de Participación del módulo fundamentos generales del curso virtual MIPG Versión II.- • Certificación vigente de Curso de Formación continua en humanización en salud.	
6. PROPUESTA ECONÓMICA	**ITEM**	**VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR C.C. 46.3384.732 de Sogamoso**
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DISEÑO,IMPLEMENTACIÓN,EJECUCIÓN,SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL COMPONENTE 1.2 DEL PROGRAMA ORIENTADO AL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL TERRITORIO DE INFLUENCIA DE LA E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, METAS E INDICADORES,ESTABLECIDOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL.	$50.000.000
		$50.000,000

Este es un documento institucional, se advierte al colaborador que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad

	Ya que el profesional cumple con los requisitos habilitantes y que los servicios ofertados se ajustan a las exigencias técnicas y ejecución de actividades que requiere esta Entidad se recomienda a la Gerencia aceptar la propuesta presentada por VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR por ser esta la variable de calificación a tener en cuenta en el Art. 21 del Estatuto de Contratación.
RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	
FIRMA (P.E – EST Gestión contractual):	
NOMBRE RESPONSABLE:	LEIDY LUCILA MARTINEZ TORRES
FIRMA (Asesora de Desarrollo de Servicios):	
NOMBRE RESPONSABLE:	NUBIA YANETH GUEVARA PINTO

Centro de Rehabilitacion Integral de Boyacá E.S.E.