EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ARJONA BOLÍVAR
DEJA CONSTANCIA:

Que de acuerdo con la documentación presentada por la señora **ESPERANZA CABRERA JIMENEZ**, persona natural identificada con la cédula de ciudadanía No. 23.196.972 de Sucre, en calidad de representante legal de la persona jurídica **PRO- Servicios Integrales "APROSEIN"**, identificada con NIT. 9006100958-7, con su propuesta, para la celebración de un contrato cuyo objeto es: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, A TODO COSTO, CONSISTENTES EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA PARA LA REALIZACIÓN DE MONITOREOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN TRAZADORES, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE ARJONA, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS DENTRO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN CON BPIN 202500000039045",*** se acreditan los requisitos de capacidad jurídica, experiencia e idoneidad del proponente, que se requieren para la celebración del citado contrato y la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en el estudio previo que soporta dicha contratación, lo cual ha sido verificado así:

Capacidad jurídica, formación académica, experiencia e Idoneidad: **CUMPLE**

Se verificó la siguiente documentación e información aportada por el oferente con su oferta:

- Oferta de servicios debidamente firmada, con la manifestación expresa de que el oferente conoce y acepta las condiciones para la contratación; que no está incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad o prohibición legal o constitucional y que se compromete a firmar el contrato en caso de que le sea adjudicado.
- Formato único de Hoja de Vida de persona jurídica.
- Certificado de Existencia y Representación Legal.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante Legal.
- Copia del RUT de la persona jurídica oferente.
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica oferente y su representante legal.
- Certificación de reporte de no estar incluido en el Boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República, de la persona jurídica oferente y su representante legal.
- Certificado de Antecedentes judiciales, del representante legal del oferente.
- Certificación del Registro Nacional de Medidas Correctivas del representante legal de la persona jurídica oferente.
- Certificación del Registro de Deudores Alimentarios Morosos del representante legal de la persona jurídica oferente.
- Documentos que acreditan que el oferente está afiliado y está al día con el pago de aportes a Seguridad Social integral.
- Documentos que acreditan la experiencia e idoneidad del oferente para la ejecución del objeto del contrato, así:

EXPERIENCIA

Experiencia específica en la ejecución de actividades relacionadas con ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA, para lo cual deberá aportar copia de los documentos que acrediten la ejecución de, por lo menos, un (1) contrato, tales como: **1)** Copia del respectivo contrato y/o **2)** Certificación de cumplimiento del respectivo contrato o acta de recibo final o acta de liquidación del mismo.	Número del Contrato: CDPS SALUD 014-2025 Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EN MUNICIPIO DE ARJONA EL MONITOREO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN TRAZADORES, SEGÚN LOS MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE ARJONA. Valor: 20.000.000 Fecha de Inicio: 20 DE MAYO Fecha de Terminación: 20 DE JUNIO Documentos Aportados: SI

- Documentos del equipo de trabajo propuesto:

EQUIPO DE TRABAJO PROPUESTO	
Un (1) Coordinador, el cual deberá ser un profesional en ENFERMERIA, con experiencia en MONITOREO DE VACUNACION.	Nombre: DANELIS ARTUZ Identificación: 1143346857 Título Profesional: ENFERMERA Experiencia: 5 AÑOS
Un (1) Enfermero jefe, el cual deberá acreditar título universitario en ENFERMERA, con experiencia en MONITOREO DE VACUNACION.	Nombre: DUVIS ZARATE CASTRO Identificación: DUVIS ZARATE CASTRO Título Profesional: 30,765,892 Experiencia: 5 AÑOS
Ocho (8) Auxiliares de enfermería, con experiencia en MONITOREO DE VACUNACION.	Nombre: LISSETTE ROMRO ORTEGA Identificación: 1,044,908,142 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5
	Nombre: SILVIA BARRIOS FRUTO Identificación: 22,975,833 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: MAIRA ALEJANDRA DIAZ POLO Identificación: 1,047,419,879 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: YEIDIS PAOLA MEZA JULIO Identificación: 1,044,928,695 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: LILIANA JIMENEZ TORRES Identificación: 22,798,457 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: ANGIE PADILLA VALDELAMAR Identificación: 30,894,762 Título Técnico: ENFERMERA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: MARIA ALEJANDRA ORTIZ Identificación: 1,044,987,453 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS
	Nombre: YERALDINE ANILLOJULIO Identificación: 1,044,917639 Título Técnico: AUX DE ENFERMERIA Experiencia: 5 AÑOS

Se expide el presente documento en el municipio de Arjona, Bolívar a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

CARMEN CARREÑO MARRUGO
Secretario de Salud
Municipio de Arjona, Bolívar