ACTA DE SELECCIÓN OBJETIVA DEL CONTRATISTA

FECHA DE LA EVALUACION:	17 DE SEPTIEMBRE DE 2026.
PROPONENTE:	LEONEL AMAYA SUAREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.101.685.105 DE GUAPOTÁ (SANTANDER).
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES A LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ, SANTANDER".

De conformidad con las normas legales vigentes y el deber de selección objetiva, se procede a realizar la evaluación de la hoja de vida del proponente aquí identificado, a partir de los requisitos legales y los señalados en el estudio previo de conveniencia y oportunidad como necesarios para acreditar la idoneidad.

Para lo cual se verifica el contenido de la propuesta, así:

REQUISITO	*ANEXA DOCUMENTOS (SI/NO/NA)*	*CUMPLE (SI/NO/NA)*	*OBSERVACION*
Propuesta Técnica y Económica	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Certificado de inhabilidades e incompatibilidades	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Cedula de Ciudadanía	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Examen de Salud Ocupacional	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Libreta Militar o definición de la Situación militar (cuando aplique)	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Registro único tributario	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Certificado de existencia y Representación Legal (para personas Jurídicas)	*N/A*	*N/A*	*N/A*
Certificados de antecedentes (Fiscales, Disciplinarios, Judiciales y Medidas correctivas)	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos.	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Certificado Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018. https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Seguridad Social Integral (Salud, Pensión)	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Formato Único Hoja de vida del DAFP	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*

(SIGEP)			
Declaración juramentada de bienes y rentas del DAFP y conflicto de interés	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Título académico y su respectiva tarjeta profesional y Certificado de antecedentes (cuando aplique).	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Licencia de conducción (Cuando se requiera)	*N/A*	*N/A*	*N/A*
Acreditación Experiencia (Cuando sea requerida por la entidad)	*SI*	*SI*	*Anexa requisito*
Personal Requerido (si aplica)	*N/A*	*N/A*	*N/A*

CONCLUSIÓN:

En virtud de lo anterior, se concluye que el proponente es idóneo para la suscripción del contrato cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES A LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GUAPOTÁ, SANTANDER"**, por cuanto cumple con los requisitos estimados en el estudio previo del presente proceso.

GENITH JOHANA MARTÍNEZ CORREDOR
Secretaria de Salud y Desarrollo Municipal

Proyectó: Zorayda Quintero Pinzón – Apoyo profesional