HOSPITAL
San Roque de El Copey
E.S.E.
Nit 800.119.935-1

11. ACTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

En la ciudad de El Copey, en la Oficina del Profesional Universitario, el (la) doctor (a) **ALBERTO JOSE FERNANDEZ BUELVAS** , del Hospital, con el fin de proceder a verificar los documentos aportados en la siguiente propuesta:

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.	
Objeto de la propuesta	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ORIENTADOR COMO APOYO AL PROCESO DE ATENCION A LOS USUARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE DE EL COPEY CESAR**
Tipo de persona	**NATURAL**
Nombre de la empresa	**NA**
No de NIT	**NA**
Nombre del Proponente	**MARINA ROSA OSPINO OROZCO**
No de Cedula	**36592704**
Presupuesto Oficial	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000.oo) M/C**
Valor de la propuesta.	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000.oo) M/C**
Plazo de la propuesta	**CUATRO (4) MESES**

2. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS JURÍDICA HABILITANTES.
NA / MARINA ROSA OSPINO OROZCO

No.	REQUISITOS	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	SI	NINGUNA
2	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	SI	NINGUNA
3	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR	NA	NINGUNA
4	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI	NINGUNA
5	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS – CONFLICTOS DE INTERESES	SI	NINGUNA
6	RUT ACTUALIZADO	SI	NINGUNA
7	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI	NINGUNA
8	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	SI	NINGUNA
9	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI	NINGUNA
10	CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS – RNMC	SI	NINGUNA
11	CERTIFIFICADO DE DEUDORES MOROSOS ALIMENTARIOS – REDAM	SI	NINGUNA
12	CONSULTA DE INHABILIDADES - DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (LEY 1918 DE 2018).	SI	NINGUNA
13	CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS), SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1164 DE 2007.	SI	NINGUNA
14	APORTAR LAS RESPECTIVAS AUTOLIQUIDACIONES DE SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES O CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN.	SI	NINGUNA
15	EXÁMENES DE SALUD OCUPACIONAL VIGENTE	SI	NINGUNA
16	FORMATO DE INHABILIDADES Y CONFLICTO DE INTERES	SI	NINGUNA

3. REQUISITO HABILITANTE EXPERIENCIA.

En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, dejamos constancia que el (la) señor (a) MARINA ROSA OSPINO OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 136592704, acredita:

EXPERICIA GENERAL	RESULTADO
1. Debera acreditar una experiencia laboral minimo de Tres (3) mes.	**CUMPLE**
EXPERIENCIA ESPECIFICA	**CUMPLE**
1. Debera acreditar una experiencia laboral minimo de Tres (3) mes en entidades publicas o privadas que ten afinidad con el objeto a contrartar.	

4. RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN JURIDICA	
PROPONENTE	**RESULTADO**
MARINA ROSA OSPINO OROZCO	**CUMPLE**

5. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

La Propuesta Económica por el (la) señor (a) MARINA ROSA OSPINO OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 136592704, es por valor de: **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000.oo) M/C**, oferta que se ajusta al presupuesto de la entidad hospitalaria, por lo que se determina que es favorable y su calificación será **CUMPLE**.

El oferente se encuentra dentro del siguiente criterio:

RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN ECONÓMICA		
Presupuesto Oficial	**Precio Propuestas**	**PUNTOS**
SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000.oo) M/C	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 7.400.000.oo) M/C**	80

RANGO DE CALIFICACIÓN POR PRECIO		PUNTAJE
Propuesta	< 90%	0
Propuesta	90% -100%	80
Propuesta	> 100%	0

6. VERIFICACIÓN DEL PERFIL REQUERIDO.

PERFIL ACADÉMICO REQUERIDO	PUNTOS
1. Titulo de Bachiller en cualquier modalidad	**20**

Por lo anterior el (la) señor (a) MARINA ROSA OSPINO OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 36592704, cumplió con los parámetros habilitantes del orden jurídico, acredito la experiencia requerida, su propuesta económica está dentro de los parámetro del presupuesto oficial y cumple con los parámetros de idoneidad del perfil señalado en los estudios previos para ejecutar el siguiente objeto: prestar sus servicios personales de apoyo a la gestión en el área asistencial en facturación consulta externa de la e.s.e. hospital San Roque de El Copey cesar.

7. RESUMEN DE FACTORES DE VERIFICACION	
Verificación de requisitos habilitantes.	CUMPLE
Verificación Económica	80 puntos
Verificación de Idoneidad	20 puntos

RECOMENDACIONES: Revisada y analizada la oferta en todos los aspectos estipulados en la Solicitud de Propuesta elaborada para la presente contratación directa, se observa que la propuesta presentada por el (la) señor (a) MARINA ROSA OSPINO OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 36592704, cumple con los requisitos exigidos para celebrar el contrato objeto de la presente invitación.

Dado en El Copey cesar a fecha Julio 1 de 2026.

ALBERTO JOSE FERNANDEZ BUELVAS
Profesional Universitario