1. ACTA DE VERIFICACION DOCUMENTAL

En la ciudad de Valledupar, los suscritos a saber, la Doctor (a) **SANDRA JUDITH PEREZ MANJARRES**, Subdirector Cientifico del Hospital; y el (la) Doctor (a) **LIA MARGARITA ZUÑIGA ARZUAGA**, Abogada Especialista - oficina de Contratación, se reunieron con el fin de proceder a verificar los documentos aportados en la siguiente propuesta:

Objeto de la propuesta	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS - EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 272 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Nombre de la empresa	NA
No de NIT	NA
Nombre del Proponente.	BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ
No de Cedula	1.065.579.781
Presupuesto Oficial	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.350.000)
Valor de la propuesta.	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.350.000)
Plazo de la propuesta	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

2. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS JURIDICA HABILITANTES BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ

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**	**N/A**	**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

2. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS JURÍDICA HABILITANTES BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ			
No.	**REQUISITOS**	**CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
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	
EXPERICIA	**RESULTADO**
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) BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.065.579.781, acredita la experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con los documentos que acompaña la propuesta.	CUMPLE

4. RESUMEN DE LA VERIFICACIÓN HABILITANTE	
PROPONENTE	**RESULTADO**
BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ	CUMPLE

5. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

La Propuesta Económica del (la) señor (a) **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ,** es por valor de: **SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.350.000)**, oferta que se ajusta al presupuesto de la entidad hospitalaria, por lo que se determina que es favorable y su calificación que se detalla de la siguiente manera.

El oferente se encuentra dentro del siguiente criterio:

Presupuesto Oficial	Precio Propuestas
SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.350.000)	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($7.350.000)

6. VERIFICACIÓN DEL PERFIL REQUERIDO.	
PERFIL ACADÉMICO REQUERIDO	**CUMPLE**
1. Título de técnico en auxiliar de enfermería. 2. Estar inscrito en el RETHUS.	CUMPLE

Por lo anterior, el doctor **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ,** Mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No **1.065.579.781,** 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:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS - EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 272 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL..

7. RESUMEN DE FACTORES DE VERIFICACION	
Verificación de requisitos habilitantes.	**CUMPLE/NO CUMPLE**
Verificación Económica	CUMPLE
Verificación de Idoneidad	CUMPLE

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) **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ,** Mayor de edad, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No **1.065.579.781,** cumple con los requisitos exigidos para celebrar el contrato objeto de la presente invitación.

Dado en el municipio de Valledupar en septiembre de 2026

SANDRA JUDITH PEREZ MANJARRES
Subdirector Cientifico

LIA MARGARITA ZUÑIGA ARZUAGA
Abogada Especialista – Oficina de Contratación

Proyectó: Lina Serrano
Abogada especialista-oficina APS

Revisó: DOLLYS TORRES-VALENTINA SAAD
Oficina de Gerencia HEAD

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

Valledupar, Cesar,

Señor (a):
BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ
Dirección: CLL 22A 18E 74 BRR PRIMERO DE MAYO
Celular: 3137957113
E-mail: BEATRIVILLA27@GMAIL.COM
Ciudad: Valledupar, Cesar

Ref. COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA.

Comedidamente se le comunica que luego de verificada documentalmente la propuesta presentada por usted, de conformidad a lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la E.S.E.- Hospital Eduardo Arredondo Daza, éste concluyo que la oferta allegada cumplió con las exigencias contempladas en la solicitud de propuesta, razón por la cual, se le solicita se acerque a la instalaciones de esta Institución hospitalaria a suscribir el respectivo contrato, el cual tiene por objeto la "**PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA APS - EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - CESAR, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 272 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**".

La propuesta por usted presentada obtuvo la siguiente calificación:

Requisitos	Cumple S/N
Requisitos Habilitantes	CUMPLE
Propuesta económica	CUMPLE
Idoneidad	CUMPLE

Por lo que lo (la) invito hacer presencia en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, con el fin de legalizar y firmar el contrato.

Atentamente,

ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ
Gerente
E.S.E. HEAD

Proyectó: Lina serrano
Abogada especialista-oficina APS

Revisó: DOLLYS TORRES-VALENTINA SAAD
Oficina de Gerencia HEAD