

 AL SERVICIO DE LA GENTE GOBIERNO DEL META	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META

- Objeto del Contrato a Celebrarse:** *DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, respecto a las dimensiones de SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN, SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS DE GUAROA, EN EL DEPARTAMENTO DEL META*
- Perfil Requerido**

Que dicho prestador deberá tener habilitados los servicios de salud, ante la Secretaría de Salud del Meta, dando cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006, buscando garantizar los servicios de salud de primer nivel de complejidad.

2.1 Idoneidad: Prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel. El prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud y que haya declarado los servicios de acuerdo a la modalidad y complejidad contratada, según Certificación expedida por la Secretaría de Salud de los servicios habilitados.

Perfil del proveedor

Nombre: **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA** / Número de Identificación: **900.077.520-4**

Representante Legal: **NURY ASTRID VALDERRAMA VARON** / Documento de Identificación: **52.375.384 expedida en Bogotá.**

a. Experiencia

ENTIDAD	CARGO	SOPORTE	INICIO	FIN	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL EXPERIENCIA							

En relación a la experiencia se tiene en cuenta la consulta que se realiza en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, verificando los servicios habilitados por la **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA**, para evidenciar que cuenta con los servicios de salud a contratar.

- Que el objeto social se ajusta al objeto a contratar.
Aplica que sea una IPS habilitada.



 Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 – 662 01 40
 www.meta.gov.co

 AL SERVICIO DE LA GENTE GOBIERNO DEL META	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

- c. Que el proveedor tiene el respaldo financiero necesario para ejecutar el presente proceso.

No aplica

- d. Que el proveedor no tiene vigentes sanciones por parte de los organismos de control.
Se verifica que no se encuentre incurso en inhabilidades e incompatibilidades para contratar.

En mérito de lo expuesto,

CERTIFICA

Que **ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA** identificado (a) tributariamente con el NIT. No. **900.077.520-4**, representada legalmente por **NURY ASTRID VALDERRAMA VARON** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52.375.384** de Bogotá. Cuyo objeto social es: Es la prestación de los servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del sistema general de seguridad social en salud, según consta en el Decreto de Creación No.200.16.01.49.DEL 31 DE Marzo de 2020.

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, mediante la revisión de los documentos solicitados, de conformidad con lo requerido por los estudios previos; y de acuerdo con lo evidenciado en los documentos aportados como las declaraciones de renta, estados financieros y la experiencia se demostró que el proveedor tiene la capacidad económica, la idoneidad y experiencia, necesarias para ejecutar las actividades y dar cumplimiento del objeto a contratar.

Que **"ESE HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS DE GUAROA** diligenció el Formato Único de Hoja de Vida, con el que se anexa los siguientes documentos (se diligencia de acuerdo a lo adjunto en la plataforma del SECOP II por proveedor):

DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR		CUMPLE	NO CUMPLE
1	Allegar Propuesta	x	
2	Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por autoridad competente.	x	
3	Acreditar Estados Financieros mediante Balances a diciembre de 2019 certificados por el Contador o Revisor Fiscal.	x	
4	Certificado del Registro Especial de Prestadores de servicios de salud.	x	
5	Acreditar encontrarse a paz y salvo en Seguridad Social Integral.	x	
6	Acreditar estar registrado en la DIAN con RUT.	x	
7	Acreditar y Verificar que no se encuentra impedido o inhabilitado para suscribir contratos con el Estado-Departamento del Meta, en caso de no adjuntarse la entidad verificará el SIRI.	x	



 Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40
 www.meta.gov.co

	CERTIFICADO IDONEIDAD DEL PROPONENTE	CÓDIGO:	F-BS-09
		VERSIÓN:	04

8	Portafolio de Servicios	x	
9	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	x	
10	Allegar Constancia de Pago de Tasa a la Superintendencia Nacional de Salud, no es habilitante, pero necesario en caso de requerir confirmación sobre ausencia o existencia de multas.	x	
11	Copia de Póliza de Responsabilidad Civil o por Actividad Médica.	x	
12	Decreto de Nombramiento del Representante Legal.	x	
13	Acta de posesión del Representante Legal.	x	
14	Copia de la cedula del Representante Legal.	x	

Se expide, en Villavicencio a los Cinco (05) días del mes Abril de Dos mil Veintiuno (2.021).

Firma:	ORIGINAL FIRMADO	Firma:	ORIGINAL FIRMADO	Firma:	ORIGINAL FIRMADO
Nombre:	Juan Carlos Mojica Castillo	Nombre:	Juan Carlos Mojica Castillo	Nombre:	MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR
Cargo:	Profesional Especializado	Cargo:	Oficina de Contratación SSM	Cargo:	Secretario de Salud del Meta
Proyectó		Revisó		Aprobó	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



 Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto / Secretaría de salud del Meta
 661 05 44 - 662 01 40
 www.meta.gov.co