CamScanner 4-07-25 13.27 4/07/25, 13:32



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN

NIT.812 003 851 - 0 TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507 SAHAGÚN - CÓRDOBA

ACTA DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA EL CARGO DE REVISOR FISCAL

De acuerdo a la revisión realizada de las propuestas presentadas para el cargo de REVISOR FISCAL de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGÚN, a continuación, se detalla el cumplimiento de los requisitos por cada una de las propuestas presentadas.

PROPONENTE	DOCUMETOS APORTADOS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Propuesta	X	
DIXON ELIAS VEGA MONTIEL -	Declaración	X	
Principal	Juramentada de		
• •	bienes y rentas		*1
SANDRA PADILLA CONEO -	Fotocopia de la	X	
Suplente.	Libreta Militar	10000	
•	Certificado de	X	
	antecedentes		
	judiciales		
	Certificado de	X	
	medidas correctivas		
	Fotocopia del Título	Х	
7 22	Profesional		
	Certificado REDAM	X	
	Fotocopia del acta de	X	
	pregrado en		1 1
	contaduría publica		
	Fotocopia de la	X	K 181
	tarjeta profesional y		
	antecedentes		
	disciplinarios,		
	expedido por la Junta		
	Central de	X .	
	Contadores.		
	Fotocopia del título	X	
	de posgrado		
	Fotocopia del Acta	X	
	de grado de		
	Posgrado.		
	No estar reportado	Х	
ü	en el boletín de		(0)
	responsables		- (Sau)
	fiscales.		
	Fotocopia del RUT	X	
	Declaración	X	
	juramentada en la		
	cual expresa que no		1
	ejerce la calidad de		
	revisor fiscal en más		
	de cinco (05)		*

E-mail: esehospitalsanjuan@gmail.com Calle 18 № 1-60 Telefax 7589700 -7587670-75 ext. 145 Sahagún Córdoba







E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN

NIT.812 003 851 - 0 TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507 SAHAGÚN - CÓRDOBA

ACTA DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA EL CARGO DE REVISOR FISCAL

	sociedades por		
	acciones.		in the same of the
	Declaración	X	4 4
	juramentada del		
	oferente que no está	A 1 1	
	incurso en causal de		
	inhabilidad e		
	incompatibilidad		
	para contratar con		-
	entidades del estado		
	y ostentar la calidad		-
	de revisor		
	Certificado de	X	
	afiliación a salud		
ANTONIO GONZALEZ HERRERA	Propuesta	Х	
- Principal.	Declaración	X	
- I Illioipaii	Juramentada de	^	
JOSE NICOLAS BULA BITAR -	bienes y rentas		
Suplente.		X	*
Suprente.	Fotocopia de la	X	
	Libreta Militar	.,,	
	Certificado de	X	
	antecedentes		
	judiciales		
	Certificado de	X	
	medidas correctivas	no checkelost organización	charge in the
	Fotocopia del Título	X	
	Profesional		
	Certificado REDAM	X	
	Fotocopia del acta de	Х	
	pregrado en	100000	
	contaduría publica		
	Fotocopia de la	Х	-
	tarjeta profesional y	^	
	antecedentes		
	disciplinarios,		
	expedido por la Junta		
	Central de		
	Contadores.		
	Fotocopia del título	X	- Di
	de posgrado		- 10
	Fotocopia del Acta	X	
	de grado de		
	Posgrado.		
	No estar reportado	X	
		_ ^	
	en el boletín de		

E-mail: eschospitalsanjuan@gmail.com Calle 18 № 1-60 Telefax 7589700 -7587670-75 ext. 145 Sahagún Córdoba



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN

NIT.812 003 851 - 0 TEL.7589700 - 7587539 - 7587670 - FAX. 7777507 SAHAGÚN - CÓRDOBA

ACTA DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA EL **CARGO DE REVISOR FISCAL**

responsables fiscales.		
Fotocopia del RUT	X	
Declaración juramentada en la cual expresa que no ejerce la calidad de revisor fiscal en más de cinco (05) sociedades por acciones.	х	
Declaración juramentada del oferente que no está incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades del estado y ostentar la calidad de revisor	х	
Certificado de afiliación a salud	X	

Este informe es el resultado de la evaluación que realizó la Junta Directiva, el día 02 de julio de 2025.

Atentamente,

MARINO JOSE BRUN BULA

Gerente

Secretario Junta Directiva

Revisó: Rubys Menco Contreras - Asesora Jurídica Externa.

E-mail: eschospitalsanjuan@gmail.com Calle 18 Nº 1-60 Telefax 7589700 -7587670-75 ext. 145 Sahagún Córdoba