|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETO:**  | Inscribir nuevos dignatarios de una entidad dedicada a la prestación del servicio de salud del Departamento de Nariño. |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD.** |  |
| **FECHA DE RADICACIÓN** |  |
| **FECHA DE REVISIÒN** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Requisitos Legales a Verificar | CUMPLE |  | NO CUMPLE | OBSERVACIONES / HALLAZGOS |
| 1 | Solicitud suscrita y firmada por el representante legal o su apoderado y dirigida a la Subsecretaría de Desarrollo Comunitario, que contenga la siguiente información: 1). - Fecha de la solicitud, nombre de la entidad, domicilio, teléfono. 2).- Nombre, apellidos y número de documento de identidad y lugar de expedición de quien asumirá la representación legal de la entidad, así como la dirección y teléfono de este. |  |  |  |  |
| 2 | Certificación expedida por el representante legal, o por el presidente de la respectiva reunión de elección y designación de dignatarios y miembros de los órganos directivos y de fiscalización, acerca del número total de miembros que integran la entidad y del número de asistentes a la reunión o reuniones. |  |  |  |  |
| 3 | Medio de convocatoria a asamblea según los estatutos. |  |  |  |  |
| 4 | Acta de Asamblea que contenga como mínimo a) Número de acta, b) Lugar, fecha y hora de la celebración de la Asamblea. c) Clase de Reunión de conformidad a lo establecido en los estatutos de la entidad. Ejemplo: ordinaria, extraordinaria, universal, etc. d) Nombres, apellidos e identificación de quienes asisten a la asamblea, bien sea que concurran personalmente o por medio de apoderado. e) Relación de los asuntos discutidos y aprobados por la mayoría de los participantes. |  |  |  |  |
| 5 | Acta: Donde el órgano de administración distribuye sus cargos, y a los demás dignatarios de conformidad a lo establecido en los estatutos, con su respectiva resolución o resoluciones. |  |  |  |  |
| 6 | Lista de asistencia a cada reunión, con firmas de quienes asistieron, para verificación de quórum. |  |  |  |  |
| 7 | Documento donde conste la aceptación a los cargos, con expresa afirmación de no encontrarse incursos en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad legal y/o estatutaria para ejercer el cargo. |  |  |  |  |
| 8 | Copia legible del documento de identificación (vigente) de los miembros de los órganos de administración y dignatarios. |  |  |  |  |
| 9 | Copia de las tarjetas profesionales de los revisores fiscales. (Cuando aplique, según estatutos). |  |  |  |  |
| 10 | Documento que soporte el cambio efectuado o justifique el hecho: renuncia, inasistencia, destitución etc. (cuando sea el caso). |  |  |  |  |
| 11 | Certificación de cumplimientos de estándares de habilitación vigente, del Instituto Departamental de Salud (Resolución No. 3100 de 2019) |  |  |  |  |
| 12 | Cumplimiento de los requisitos establecidos en los estatutos de cada entidad. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Revisó:  |
| Nombre: |
| Cargo:   |