MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 04 de Junio de 2021

Señora Coronel
BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **424-DIGSA/DMCAL-2021**

Asunto: Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° 424-DIGSA/DMCAL-2021, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, Y DEMÁS ESTUDIOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS23 DE PASTO."**

PARTICIPANTES:

PALERMO IMAGEN LTDA

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

El proponente acreditará que los bienes a adquirir cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ITEM	UNSPSC	CUPS	CODIGO DANE	PROCEDIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85101502	870001	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X	
2	85101502	870003	93196	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	X	
3	85101502	870004	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	X	
4	85101502	870005	93196	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
5	85101502	870006	93196	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	X	
6	85101502	870007	93196	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	

7	85101502	870101	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	X	
8	85101502	870102	93196	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	
9	85101502	870103	93196	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	X	
10	85101502	870104	93196	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	X	
11	85101502	870105	93196	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	X	
12	85101502	870107	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	X	
13	85101502	870108	93196	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	X	
14	85101502	870112	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
15	85101502	870113	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	X	
16	85101502	870131	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	1	X	
17	85101502	870601	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
18	85101502	870602	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	X	
19	85101502	870603	93196	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	1	X	
20	85101502	871010	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	X	
21	85101502	871019	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	X	
22	85101502	871020	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	X	
23	85101502	871030	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1	X	
24	85101502	871040	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	X	
25	85101502	871050	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	X	

26	85101502	871060	93196	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST ESCOLIOSIS)	SERVICIO	1	X	
27	85101502	871062	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
28	85101502	871070	93196	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	X	
29	85101502	871091	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	X	
30	85101502	871111	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	X	
31	85101502	871112	93196	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	X	
32	85101502	871121	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	1	X	
33	85101502	871129	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	X	
34	85101502	871202	93196	APICOGRAMA	SERVICIO	1	X	
35	85101502	871208	93196	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SERVICIO	1	X	
36	85101502	872002	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	X	
37	85101502	872011	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	1	X	
38	85101502	873001	93196	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	SERVICIO	1	X	
39	85101502	873002	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1	X	
40	85101502	873004	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	X	
41	85101502	873111	93196	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	X	
42	85101502	873112	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	X	

43	85101502	873121	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	X	
44	85101502	873122	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
45	85101502	873123	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
46	85101502	873202	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
47	85101502	873204	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	X	
48	85101502	873205	93196	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	X	
49	85101502	873206	93196	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	1	X	
50	85101502	873210	93196	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	1	X	
51	85101502	873302	93196	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	SERVICIO	1	X	
52	85101502	873306	93196	RADIOGRAFÍA DPANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GENIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14*17(NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
53	85101502	873311	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1	X	
54	85101502	873312	93196	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
55	85101502	873313	93196	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
56	85101502	873314	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1	X	
57	85101502	873333	93196	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
58	85101502	873335	93196	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
59	85101502	873340	93196	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
60	85101502	873411	93196	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	

61	85101502	873412	93196	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	1	X	
62	85101502	873420	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SERVICIO	1	X	
63	85101502	873422	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	X	
64	85101502	873424	93196	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	X	
65	85101502	873426	93196	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
66	85101502	873431	93196	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	1	X	
67	85101502	873432	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP,OBLICUA	SERVICIO	1	X	
68	85101502	873443	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	1	X	
69	85101502	873444	93196	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	SERVICIO	1	X	
70	85101502	876801	93196	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	X	
71	85101502	876802	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X	
72	85101502	881112	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	SERVICIO	1	X	
73	85101502	881131	93196	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	SERVICIO	1	X	
74	85101502	881141	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
75	85101502	881201	93196	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	SERVICIO	1	X	
76	85101502	881211	93196	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	X	

77	85101502	881212	93196	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	SERVICIO	1	X	
78	85101502	881301	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
79	85101502	881302	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	1	X	
80	85101502	881305	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	1	X	
81	85101502	881306	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	X	
82	85101502	881313	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	SERVICIO	1	X	
83	85101502	881318	93196	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	1	X	
84	85101502	881331	93196	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	X	
85	85101502	881332	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	X	
86	85101502	881340	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	1	X	
87	85101502	881401	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
88	85101502	881402	93196	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
89	85101502	881403	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)(TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)	SERVICIO	1	X	
90	85101502	881410	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	SERVICIO	1	X	
91	85101502	881431	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	

92	85101502	881432	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
93	85101502	881434	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	X	
94	85101502	881436	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1	X	
95	85101502	881437	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	X	
96	85101502	881501	93196	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
97	85101502	881502	93196	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
98	85101502	881510	93196	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
99	85101502	881521	93196	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
100	85101502	881601	93196	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
101	85101502	881602	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
102	85101502	881610	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	X	
103	85101502	881611	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	X	
104	85101502	881612	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	X	
105	85101502	881613	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	X	
106	85101502	881620	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	X	
107	85101502	881621	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	X	
108	85101502	881622	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	X	
109	85101502	881630	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	X	

110	85101502	881640	93196	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1	X	
111	85101502	951301	93196	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS –ACR	SERVICIO	1	X	
112	85101502	00P000450	93196	ULTRASONOGRAFÍA DE TAMIZAJE GENETICO	SERVICIO	1	X	
113	85101502	00P000451	93196	ECOGRAFIA OBTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	SERVICIO	1	X	
114	85101502	882307	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
115	85101502	882308	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
116	85101502	882309	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
117	85101502	882316	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
118	85101502	882317	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
119	85101502	882318	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X	
120	85101502	881360	93196	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
121	85101502	881362	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
122	85101502	881511	93196	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
123	85101502	882103	93196	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	1	X	
124	85101502	881118	93196	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
125	85101502	882112	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X	

126	85101502	882132	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
127	85101502	882203	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1	X	
128	85101502	882212	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
129	85101502	882222	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	X	
130	85101502	882232	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1	X	
131	85101502	882242	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	SERVICIO	1	X	
132	85101502	882252	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	X	
133	85101502	882262	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	X	
134	85101502	882272	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	1	X	
135	85101502	882282	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	1	X	
136	85101502	882292	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
137	85101502	882294	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	1	X	
138	85101502	882296	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SERVICIO	1	X	
139	85101502	882298	93196	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	SERVICIO	1	X	
140	85101502	882602	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	1	X	
141	85101502	882603	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SERVICIO	1	X	
142	85101502	895100	93196	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	SERVICIO	1	X	

143	85101502	881202	93196	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	SERVICIO	1	X	
144	85101502	871320	93196	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	1	X	
145	85101502	872101	93196	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X	
146	85101502	872102	93196	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
147	85101502	872104	93196	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	SERVICIO	1	X	
148	85101502	872105	93196	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	1	X	
149	85101502	872121	93196	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X	
150	85101502	872122	93196	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X	
151	85101502	872123	93196	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
152	85101502	872520	93196	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)	SERVICIO	1	X	
153	85101502	877802	93196	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	SERVICIO	1	X	
154	85101502	877814	93196	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA)	SERVICIO	1	X	
155	85101502	876901	93196	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
156	85101502	876902	93196	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS)	SERVICIO	1	X	
157	85101502	876902	93196	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	SERVICIO	1	X	
158	85101502	873501	93196	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.	SERVICIO	1	X	
159	85101502	877851	93196	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1	X	

160	85101502	877861	93196	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
161	85101502	877862	93196	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1	X	
162	85101502	877863	93196	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X	
163	85101502	877871	93196	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X	
164	85101502	877815	93196	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SERVICIO	1	X	
165	85101502	877816	93196	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
166	85101502	877901	93196	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
167	85101502	878301	93196	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	SERVICIO	1	X	
168	85101502	878401	93196	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	SERVICIO	1	X	
169	85101502	874601	93196	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
170	85101502	874602	93196	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X	
171	85101502	874700	93196	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	SERVICIO	1	X	
172	85101502	875510	93196	MIELOTAC CERVICAL	SERVICIO	1	X	
173	85101502	875520	93196	MIELOTAC TORACICO	SERVICIO	1	X	
174	85101502	875530	93196	MIELOTAC LUMBAR	SERVICIO	1	X	
175	85101502	879111	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X	
176	85101502	879150	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	X	
177	85101502	879116	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	X	
178	85101502	879131	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
179	85101502	879132	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	SERVICIO	1	X	
180	85101502	879121	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	

181	85101502	879122	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	
182	85101502	879112	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
183	85101502	879113	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
184	85101502	879114	93196	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	SERVICIO	1	X	
185	85101502	879162	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1	X	
186	85101502	879201	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	X	
187	85101502	879205	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	1	X	
188	85101502	879301	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	X	
189	85101502	879391	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	1	X	
190	85101502	879410	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
191	85101502	879420	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	X	
192	85101502	879421	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	X	
193	85101502	879430	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	SERVICIO	1	X	
194	85101502	879460	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
195	85101502	879510	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	

196	85101502	879520	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
197	85101502	879522	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1	X	
198	85101502	879523	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
199	85101502	879990	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	SERVICIO	1	X	
200	85101502	879910	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
201	85101502	870305	93196	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
202	85101502	870306	93196	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	X	
203	85101502	871402	93196	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	SERVICIO	1	X	
204	85101502	871403	93196	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	SERVICIO	1	X	
205	85101502	879901	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN)	SERVICIO	1	X	
206	85101502	879901	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN) TORACOABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
207	85101502	883101	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	1	X	
208	85101502	883102	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	SERVICIO	1	X	

209	85101502	883103	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	
210	85101502	883105	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1	X	
211	85101502	883108	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	1	X	
212	85101502	883109	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	1	X	
213	85101502	883110	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
214	85101502	883111	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
215	85101502	883210	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
216	85101502	883211	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
217	85101502	883220	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
218	85101502	883221	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
219	85101502	883230	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
220	85101502	883231	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
221	85101502	883301	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SERVICIO	1	X	
222	85101502	883401	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	1	X	
223	85101502	883430	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	1	X	
224	85101502	883440	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
225	85101502	883590	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	SERVICIO	1	X	

226	85101502	883545	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
227	85101502	883560	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
228	85101502	883511	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
229	85101502	883512	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
230	85101502	883521	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
231	85101502	883522	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X	
232	85121600	61001	93196	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	SERVICIO	1	X	
233	85121600	61001	93196	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	SERVICIO	1	X	
234	85121600	601101	93196	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
235	85121600	832102	93196	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (BACAF)	SERVICIO	1	X	
236	85121600	832102	93196	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (TRUCUT)	SERVICIO	1	X	
237	85121600	851101	93196	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	1	X	
238	85121600	851102	93196	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	1	X	
239	85121600	851103	93196	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	SERVICIO	1	X	
240	85121600	851301	93196	Localización de lesión no palpable en seno	SERVICIO	1	X	

241	85121600	332601	93196	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA CON AGUJA FINA O CORTANTE	SERVICIO	1	X	
242	85121600	345401	93196	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
243	85121600	501002	93196	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	SERVICIO	1	X	
244	85121600	511702	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
245	85121600	774002	93196	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
246	85121600	521002	93196	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
247	85121600	552603	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA) CON (AGUJA) O TROCAR DE RIÑÓN	SERVICIO	1	X	
248	85121600	332601	93196	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
249	85121600	345401	93196	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
250	85121600	501002	93196	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	SERVICIO	1	X	
251	85121600	511702	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
252	85121600	521002	93196	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
253	85121600	552603	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA) CON AGUJA O TROCAR DE RIÑÓN	SERVICIO	1	X	
254	85121600	60101	93196	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
255	85121600	345001	93196	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	1	X	
256	85121600	345002	93196	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SERVICIO	1	X	
257	85121600	502102	93196	DRENAJE DE LESION HEPATICA VÍA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
258	85121600	509101	93196	ASPIRACION DE HIGADO PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	

259	85121600	524002	93196	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
260	85121600	540011	93196	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
261	85121600	542801	93196	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
262	85121600	542802	93196	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
263	85121600	550104	93196	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMIA	SERVICIO	1	X	
264	85121600	559220	93196	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	SERVICIO	1	X	
265	85121600	861101	93196	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1	X	
266	85121600	861102	93196	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1	X	
267	85121600	886012	93196	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RX	SERVICIO	1	X	
268	85121600	886011	93196	OSTEODENSITOMETRIA	SERVICIO	1	X	

2.4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

N°	REQUISITO	CONDICION	VERIFICACION	
			CUMPLE	NO CUMPLE
1	**CERTIFICADO DE HABILITACION**	El oferente debe presentar el certificado de habilitación de la totalidad de los servicios requeridos en las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento, mencionado certificado debe ser expedido por la secretaria de Salud del Departamento o autoridad competente para tal fin.	X	
2	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**	El oferente debe entregar junto con su propuesta económica el portafolio de servicios, donde pueda evidenciarse la totalidad de los servicios con que cuenta para garantizar el cumplimiento del objeto contractual del presente proceso de selección	X	
3	**VERIFICACIÓN EN EL REPS**	Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.	X	
4	**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA Y CAPACIDAD**	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	
5	**CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD PROFESIONAL**	El oferente debe certificar por escrito que el personal profesional, tecnólogo o técnico contratado para realizar los diferentes procedimientos médicos asistenciales al personal de afiliados y beneficiarios del Dispensario médico de pasto es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente para garantizar la prestación de estos servicios a esta población.	X	
6	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN 1**	El oferente debe certificar por escrito que la oportunidad de Atención de los pacientes no debe ser mayor a 8 días hábiles una vez radicada la solicitud (cita programada).	X	
7	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN 2**	El oferente debe certificar por escrito que la oportunidad de atención de los pacientes no debe ser mayor a 12 (doce) Horas una vez radicada la solicitud (cita urgencias) resonancia magnética simple y contrastada.	X	
8	**CERTIFICADO DE INTERPRETACIÓN 1**	El oferente debe certificar por escrito que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 12 (doce) horas para urgencias	X	
9	**CERTIFICADO DE INTERPRETACIÓN 2**	El oferente debe certificar por escrito que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 72 (setenta y dos) horas para cita programada.	X	

10	**LICENCIA VIGENTE FUNCIONAMIENTO EQUIPOS DE RAYOS X**	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente.	X	

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. PARA OFERENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON DOMICILIO EN COLOMBIA

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el **FORMULARIO** de la invitación pública "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario Nº. 04." ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".
d. No se aceptan auto certificaciones.

Certificaciones experiencia del proponente:

Como requisito mínimo habilitante, el proponente debe acreditar su experiencia certificando uno o más contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias, recibidos a entera satisfacción y debidamente suscritos, cuyo objeto sea LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICA y cuya sumatoria sea equivalente al OCHENTA por ciento (80%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos, deben contener como mínimo la siguiente información:

a. Nombre o razón social del contratante.
b. Nombre o razón social del contratista
c. Objeto del contrato
d. Plazo del contrato
e. Valor del contrato. Solo se aceptaran certificaciones en pesos colombianos.
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.

Nota 2: DISPENSARIO MEDICO DE CAL se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

Nota 3: No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES.

Nota 4: Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y UNIÓN TEMPORAL

Los Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar experiencia en LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICA; aportando certificaciones, contratos con su respectiva certificación de cumplimiento y aceptación con las exigencias legales para su validez acreditando el recibo (Ley 1231 de 2008), contratado, ejecutado y terminado, anterior a la fecha del cierre del presente proceso de selección

La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior (≥) al 80% del presupuesto oficial del presente proceso.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

Igualmente el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde al objeto del presente proceso, y que han sido desarrollados por él de manera directa.

El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional – El Dispensario Médico de Cali, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en la invitación pública, mediante el diligenciamiento del formulario "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE", en su parte de "ACREDITACIÓN EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA".

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia debe acreditarse mediante certificaciones que den cuenta de esta por el 80% del valor del presupuesto del proceso expresada en

salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) colombianos, por la ejecución de contratos y/o facturas cuyo objeto consista en LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICA. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos deben contener la siguiente información:

1. Nombre o razón social del contratante y del contratista.
2. Objeto del contrato
3. Valor del contrato.
4. Plazo de ejecución
5. Cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
6. Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o la del dueño del proyecto.
7. No se aceptan auto certificaciones.

Deberán aportarse las certificaciones y copias de los contratos que se harán valer como experiencia.

CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **424-DIGSA/DMCAL-2021** se puede establecer que la entidad **PALERMO IMAGEN LTDA**, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.



SV. KEVIN JAIR VILLAMIZAR
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **424-DIGSA/DMCAL-2021**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO