LOTE 7 SINDROME DE DOWN

CORPORACION SINDROME DE DOWN
PROCESO No 566-DISAN-DMSOC-2019

No.	REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES**	El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados)	Registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente	X	
2	**CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN 2003 DE 2014**	El oferente deberá certificar que cumple con los estándares de habilitación ante la Secretaría de salud, de acuerdo a la resolución 2003 de 2014.	Certificacion de cumpliemiento firmado por el representante legal.		SUBSANAR
3	**EXPERIENCIA ESPECIFICA**	El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al grupo es decir ($ 46.000.000).	Certificado y/o copias de los contratos ejecutados.	X	
4	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (PSICOLOGO No 1) DRA PAOLA ANDREA RODRIGUEZ PEÑALOZA**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
		El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	

4.1	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (PSICOLOGO No 2) DRA. DANIELA ORDOÑEZ RANGEL**	grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS		SUBSANAR
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.2	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL) DRA CATALINA CAMARGO POSADA**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
		El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	

4.3	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA OCUPACIONAL CON EXPERIENCIA EN NEURODESARROLLO) DRA MARIA FERNANDA SOTO OSPINA**	servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integracipon sensorial	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.4	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA) DRA RUDENILCE RAMIREZ LOPEZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
	CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS		SUBSANAR
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	

4.5	**PROFESIONALES (FONOAUDIOLOGIA CON EXPERIENCIA EN MIOFUNCIONAL) DRA YEIMY ANDREA HENAO OCAMPO**	Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Experiencia minima de dos años en Miofuncional	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.6	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA) DRA. VIANNEY MAGYORY GUTIERREZ MARTINEZ**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma		SUBSANAR
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.7	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TERAPIA FISICA CON EXPERIENCIA EN**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	X	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Experiencia minima de dos años en neurodesarrollo e integraciOon sensorial	X	

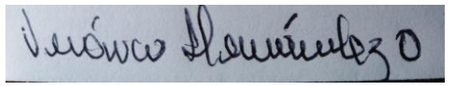
	NEURODESARROLLO) DRA MILENA NIETO MARTINEZ		Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad	X	
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
4.8	**CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES (TRABAJO SOCIAL) DRA JENNIFER TATIANA PULIDO MORENO**	El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes	Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicos prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año	X	
			Hoja de vida	X	
			Copia del diploma	X	
			Acta de grado	X	
			Inscripción RETHUS	NO APLICA	
			Experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión (certificaciones y/o copias de contrato)	X	
			Copia de la cédula de ciudadanía	X	
			Copia de la tarjeta profesional	X	
			Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad en la actualidad		SUBSANAR
			Carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes		SUBSANAR
5	**COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO**	El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto, tales como: a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales. b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas. d. Zonas de alimentación. e. Baños. f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación. g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con la infraestructura acorde con la norma de habilitación (resolución 2003 de 2014) de los servicios de acuerdo a la población objetivo (SINDROME DE DOWN)	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con los recursos técnicos y tecnológicos acordes con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (SINDROME DE DOWN)	X	
			Certificado firmado por Representante Legal que cuenta con el recurso humano acorde con la norma de habilitación de los servicios de acuerdo a la población objetivo (SINDROME DE DOWN)	X	
			Áreas terapéuticas para sesiones grupales	X	
			Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales	X	
			Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.	X	
			Zonas de alimentación	X	
			Baños	X	

			Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.	X	
			Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.	X	
6	**PROTOCOLOS DE GUIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO**	El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías	Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende	X	
			Procedimientos de los programas	X	
			Registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica	X	
			Documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio	X	
			Plan de implementación de guías	X	
7	**ANEXO 5 ACEPTACION ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXCLUYENTES**	Certificacion de aceptación especificaciones técnicas	Certificacion de aceptación especificaciones técnicas	X	

PUNTAJE GRUPO 7 (25 Puntos por cada especialidad)

REQUISITO	DOCUMENTOS REQUERIDOS	DOCUMENTO PRESENTADO	PRESENTÓ	PUNTAJE
APOYO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	El oferente cuenta con el servicio de psiquiatria, quien participara en el proceso de evaluación y tratamiento de cada usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con el Comité de Rehabilitación del DMGEM El oferente deberá anexar para obtener el correspondiente puntaje, HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES - FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL - INSCRIPCION EN EL RETHUS - EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)	Hoja de vida actualizada con los respectivos soportes	10	50
		Fotocopia diploma	10	
		Fotocopia tarjeta profesional	10	
		Inscripción en el RETHUS	10	
		Certificación de experiencia mínima de dos años ejerciendo su profesión	10	

CONCEPTO: El comité tecnico evaluador requiere al oferente subsanar lo requerido



SMSMS. VERONICA HERNANDEZ OSPINA (EVALUADORA)