



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC 09**

**SUBSANACIÓN EVALUACIÓN TÉCNICA**

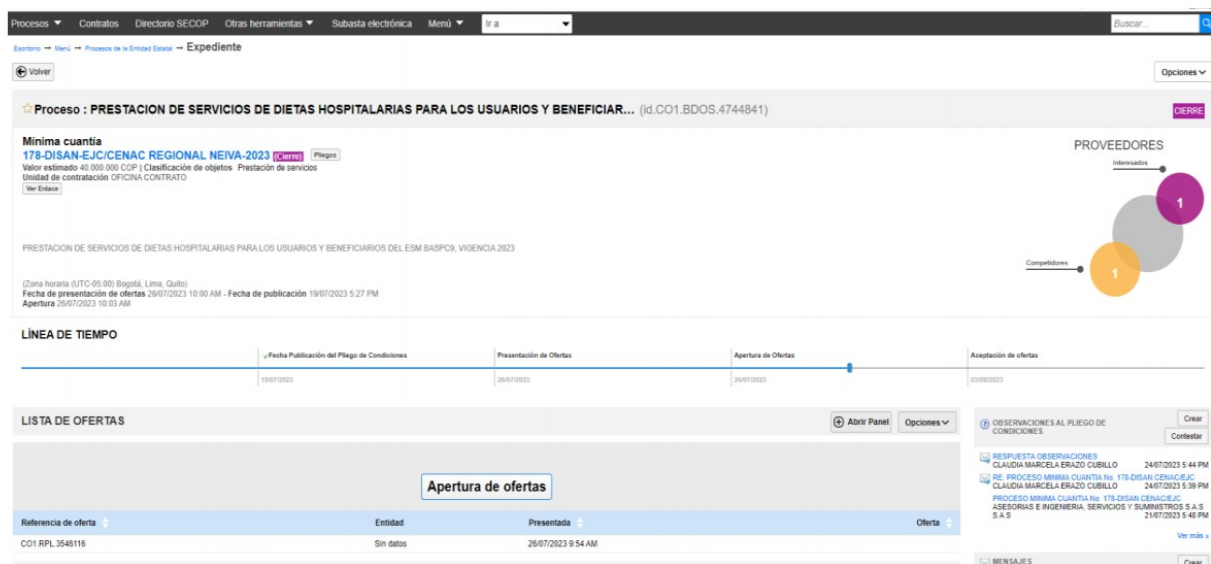
NEIVA, 31 DE JULIO 2023

Señora:  
**MY. TATIANA BOHORQUEZ GONZALEZ**  
GERENTE DEL PROYECTO

**ASUNTO:** Subsanación de evaluación técnica de la propuesta del proceso de **MIINIMA CUANTIA No. 178-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2023** CUYO OBJETO ES LA “PRESTACION DE SERVICIOS DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BASPC9, VIGENCIA 2023”.

**PROPONENTES:**

Según informe suministrado por la administradora del SECOP II, fue recibida UNA (01) ofertas así:



Respetuosamente y en orden de elegibilidad correspondiente a la única oferta presentada efectuada la evaluación de los requerimientos técnicos, dentro del proceso del asunto, me permito indicar lo siguiente:

El evaluador técnico procede entonces a realizar la verificación de los documentos requeridos conforme a los allegados a través de la plataforma del SECOP II.

**ASPECTOS A VERIFICAR PROPONENTE**

| No. | NOMBRE DEL PROPONENTE                                                                                                                    | NIT         |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1   | <b>AIS ASESORIAS E INGENIERIA SERVICIOS Y SUMINISTROS S.A.S</b><br>R/L DANIEL ALFONSO CUMBE LOSADA<br>C.C. No. 7.718.765 de Neiva- Huila | 900341495-1 |



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

**CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

| ÍTEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE                                                                        | NO CUMPLE |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1    | El Oferente deberá <b>APORTAR ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS</b> o su equivalente, con concepto <b>FAVORABLE</b> otorgado por el ente competente (Secretaría de Salud DEPARTAMENTAL).<br>Para la acreditación del presente ítem deben presentar certificados de tradición del inmueble si se es propietario y/ o contratos de arrendamiento con vigencia acorde al plazo de ejecución del futuro contrato.<br>Deberá cumplir los parámetros establecidos Resolución 2674 de 2013                                                                                                                                                                                                                                               | Cumple anexa acta y certificado Invima con fecha 18-05-2023                   |           |
| 2    | El oferente contar con 1 <b>vehículo de transporte</b> y el personal que labore en él, para lo cual deberá aportar:<br>1. Contrato de arrendamiento con plazo no inferior al plazo de ejecución del presente contrato.<br>2. Tarjeta de propiedad del vehículo.<br>3. Acta de inspección sanitaria.<br>4. SOAT vigente.<br>5. Revisión técnico mecánica (excepción artículo 202 Decreto 019 de 2012).<br>6. Conductor con la siguiente documentación: cedula, licencia de conducción vigente y acorde a la categoría según vehículo, certificado de capacitación en BPM, y Certificado Médico.<br><b>Nota:</b> El vehículo debe contar con la certificación sanitaria expedida por la autoridad competente (Secretaría de Salud del Departamento), esta certificación debe tener concepto favorable. | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF. |           |
| 3    | <b>Plan de aseguramiento alimentario:</b> El oferente debe aportar el respectivo <b>DOCUMENTO PLAN DE ASEGURAMIENTO ALIMENTARIO DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cumple: Anexa medio pdf Plan de aseguramiento<br>Código: GDI-AL-PL-002        |           |
| 4    | El contratista se compromete a cumplir con las derivaciones de dietas que requieran los pacientes de la regional de Sanidad Militar (ESM BAS09), de acuerdo con la siguiente relación:<br><br>HIPERPROTEICA<br>LIQUIDA COMPLETA<br>HIPOGLUCIDA<br>BLANDA<br>HIPOGRASA<br>ALTA EN FIBRA<br>HIPOSODICA<br>ASTRINGENTE<br>HIPOPROTEICA<br>LIQUIDA CLARA<br>COMPLEMENTARIA 1<br>COMPLEMENTARIA 2<br>HIPERCALORICA HIPERPROTEICA<br>OTRAS DERIVACIONES DE DIETAS SEGÚN NECESIDADES DE LOS PACIENTES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF. |           |
| 5    | El oferente deberá presentar el cronograma, en donde indique los diferentes horarios de suministro de las dietas, teniendo como base la información suministrada por la entidad ( <b>HORARIO SUMINISTRO DE DIETAS FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL</b> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cumple anexa Manual firmado por el representante legal por medio de PDF.      |           |

**EJÉRCITO NACIONAL**

**PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallón Tenerife Neiva – Huila

No. de Teléfono: (8) 875 66 03

[www.ejercito.mil.co](http://www.ejercito.mil.co)

Correo electrónico: [cenacnei@buzonejercito.mil.co](mailto:cenacnei@buzonejercito.mil.co)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

| ÍTEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE                                                                                                                    | NO CUMPLE |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6    | El oferente certificará que el personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para El Establecimiento de Sanidad Militar tales como (guantes, tapabocas, uniformes antifluido, ETC.). Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida por el Ministerio de Salud y normatividad vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF.                                             |           |
| 7    | El oferente junto con su oferta deberá certificar que está en capacidad de disponer de una <u>línea telefónica</u> , para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF.                                             |           |
| 8    | <p><b>CERTIFICADO SANITARIO VEHICULO DE TRANSPORTE.</b> EL oferente deberá garantizar que sus alimentos se transportaran en vehículo certificado y con concepto favorable, donde podrá garantizar el transporte adecuado y óptimo de los alimentos. En este requerimiento se deja claridad que el oferente debe anexar el concepto favorable emitido por la autoridad competente. Debe cumplir con la resolución <b>2674 de 2013 capítulo VII artículo 29.</b></p> <p><b>(CONCEPTO FAVORABLE SECRETARIA DE SALUD O AUTORIZACION INVIMA VEHICULO TRANSPORTADOR DE ALIMENTOS)</b></p> <p>El oferente deberá anexar dentro de su propuesta una certificación debidamente firmada por el representante legal de la entidad donde se comprometa a cumplir con las siguientes normas para el transporte de alimentos establecidas en la Resolución N° 2674 de 2013.</p> <p>El oferente deberá presentar un plan de aseguramiento de la calidad sanitaria o inocuidad de acuerdo con lo ordenado en la resolución 2674 de 2013. Documento que especifique claramente el funcionamiento de la planta, equipos y procesos efectuados en el servicio de alimentos. Debe disponer de manuales de instrucciones, guías y regulaciones donde se describen los detalles esenciales de equipos, procesos y procedimientos requeridos para fabricar productos. Estos documentos deben cubrir todos los factores que puedan afectar la calidad, manejo de los alimentos, del equipo de procesamiento, el control de calidad, almacenamiento y distribución, métodos y procedimientos de laboratorio. Debe contener los planes de muestreo, los procedimientos de laboratorio, especificaciones y métodos de ensayo deberán ser reconocidos oficialmente o normalizados con el fin de garantizar o asegurar que los resultados sean confiables.</p> | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF, y copia de la certificación de acta Invima. |           |
| 9    | <p><b>MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS (RESOLUCION 2674 DE 2013 ARTÍCULO 13)</b></p> <p>El oferente deberá presentar:</p> <p><b>Manual de capacitación para el personal manipulador de alimentos.</b></p> <p><b>Plan de capacitación.</b> Esta capacitación estará bajo la responsabilidad de la empresa y podrá ser efectuada por esta, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias desde el momento de su contratación y reforzado mediante charlas, cursos y seminarios de actualización permanente. Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas, estas deben contar con la autorización de la autoridad sanitaria competente. <b>(MANUAL DE CAPACITACION DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL)</b></p> <p><b>Copia de los siguientes documentos:</b> examen médico general de todos los manipuladores de alimentos de la empresa en donde conste la ausencia de enfermedades infectocontagiosas y la ausencia de afecciones cutáneas Copia de los exámenes bacteriológicos de: frotis y cultivo de garganta, KOH de uñas y lesiones de la piel; coproparasitológicos y serología. Certificado de vacunas vigente HEPATITIS B, TETANO Y COVID19. Su vigencia la cual no podrá exceder de 6 meses. <b>(COPIA DE EXAMENES MEDICOS DEL PERSONAL MANIPULADOR - LISTADOS DE PERSONAL)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cumple anexa certificado firmado por el representante legal por medio de PDF.                                             |           |
| 10   | <p><b>DESCRIPCIÓN DEL HORARIO SUMINISTRO DE DIETAS</b></p> <p>El servicio de alimentación cubrirá las necesidades del Dispensario durante 24 horas bajo los siguientes esquemas:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cumple: Anexa medio pdf con el Horario de                                                                                 |           |

**EJÉRCITO NACIONAL**

**PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallón Tenerife Neiva – Huila

No. de Teléfono: (8) 875 66 03

[www.ejercito.mil.co](http://www.ejercito.mil.co)

Correo electrónico: [cenacnei@buzonejercito.mil.co](mailto:cenacnei@buzonejercito.mil.co)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES**  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA**  
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

| ÍTEM                                                                             | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE                                                    | NO CUMPLE |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|--|----------------|--|------------|--|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DESAYUNO: 06:30 a 08:00 am</li> <li>• REFRIGERIO MAÑANA: 06:30 a 08:00 am</li> <li>• ALMUERZO: 12:00 a 1:00 pm</li> <li>• REFRIGERIO TARDE: 12:00 a 1:00 pm.</li> <li>• COMIDA: 5:00 a 6:00 p.m.</li> </ul> <p>En caso de contingencia del ESM BAS 06, solo el supervisor podrá requerir o autorizar el cambio en el horario de distribución del servicio de alimentación.</p> <p>El oferente deberá manifestar en forma expresa y suscrita por el representante legal, en donde indique los diferentes horarios de suministro de las dietas, teniendo como base la información suministrada por la entidad mediante el Formulario 5.</p> <p><b>(HORARIO SUMINISTRO DE DIETAS FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Suministro de Dietas.                                     |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
| 12                                                                               | <p><b>HORARIO DE RECOGIDA DE ÓRDENES DE DIETAS:</b> La solicitud de dietas se reclama en La estación de enfermería del servicio de atención prioritaria el cual será entregado a la enfermera jefe de turno, en los siguientes horarios: 06:00am, 04:00pm. Las dietas hospitalarias se pedirán según orden médica y de acuerdo con el número de pacientes que se encuentren internos en el servicio de atención prioritaria y hospitalización, sujeto a cambios por parte del médico tratante.</p> <p>En ningún momento la solicitud de dietas la puede realizar el personal de auxiliares de enfermería, sin el visto bueno del jefe del servicio Con base en el número y tipo de dieta se programará la producción de estas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cumple: Anexa medio pdf de Plan características técnicas. |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
| 13                                                                               | <p><b>PLAN DE CONTROL DE CALIDAD</b></p> <p>El proponente deberá anexar a su propuesta el <b>plan detallado de control de calidad</b> que se propone realizar para el suministro de la alimentación. El plan deberá incluir todas las actividades que ejecutará el contratista en desarrollo del contrato, referente a: mano de obra, el proceso, almacenamiento, despacho, transporte, manipulación, inspecciones, manejo higiénico, sanitario, control de plagas y todas las demás actividades relacionadas con el servicio de alimentación. <b>(PLAN DE CONTROL DE CALIDAD FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL).</b></p> <p><b>El plan de control de calidad deberá relacionar los siguientes ítems:</b></p> <table> <tr> <td colspan="2">1) Estándares de compra</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2) Estándares de proveedores</td> </tr> <tr> <td>3) Procesos:</td> <td>Recepción</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Almacenamiento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Producción</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Distribución</td> </tr> <tr> <td>4) Programas de protección de alimentos y las buenas prácticas de mano facturas:</td> <td>Plan de Saneamiento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Plan de Limpieza y desinfección</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Programa de Control de Plagas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Programa de Desechos Solidos</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Abastecimiento o suministro de agua</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Programa de Desechos Líquidos</td> </tr> </table> | 1) Estándares de compra                                   |           | 2) Estándares de proveedores |  | 3) Procesos: | Recepción |  | Almacenamiento |  | Producción |  | Distribución | 4) Programas de protección de alimentos y las buenas prácticas de mano facturas: | Plan de Saneamiento |  | Plan de Limpieza y desinfección |  | Programa de Control de Plagas |  | Programa de Desechos Solidos |  | Abastecimiento o suministro de agua |  | Programa de Desechos Líquidos | Cumple: Anexa medio pdf Plan de Control de calidad Código: GDI-MP-PR-001 |  |
| 1) Estándares de compra                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
| 2) Estándares de proveedores                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
| 3) Procesos:                                                                     | Recepción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Almacenamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Producción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Distribución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
| 4) Programas de protección de alimentos y las buenas prácticas de mano facturas: | Plan de Saneamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Plan de Limpieza y desinfección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Programa de Control de Plagas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Programa de Desechos Solidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Abastecimiento o suministro de agua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |
|                                                                                  | Programa de Desechos Líquidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |           |                              |  |              |           |  |                |  |            |  |              |                                                                                  |                     |  |                                 |  |                               |  |                              |  |                                     |  |                               |                                                                          |  |



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

| ÍTEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO CUMPLE |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 14   | <p><b>HOJAS DE VIDA Y ANEXOS DEL PERSONAL</b></p> <p>El oferente debe presentar junto con la propuesta los documentos (hojas de vida, fotocopia de cédula de ciudadanía, diplomas, certificados, licencias etc.) del personal con el cual se prestarán los servicios. Se deberá presentar detalladamente el cumplimiento de las exigencias contenidas en la normatividad aplicable a la materia.</p> <p><b>(HOJAS DE VIDA Y DOCUMENTOS DEL PERSONAL CONTRATADO)</b></p> <p><b>Hoja de vida del Nutricionista</b></p> <p>El proponente deberá adjuntar con su propuesta la hoja de vida del profesional en nutrición, la hoja de vida deberá acompañarse del Acta de Grado o Diploma que acredite el título profesional, tarjeta profesional, resolución tarjeta profesional, registro ante la secretaria de salud y los certificados de experiencia mediante los cuales acredite experiencia profesional relacionada de mínimo dos (02) años.</p> <p><b>(HOJA DE VIDA NUTRICIONISTA)</b></p> <p><b>Hoja de vida del Ingeniero de alimentos</b></p> <p>El proponente deberá adjuntar con su propuesta la hoja de vida del profesional en alimentos, la hoja de vida deberá acompañarse del Acta de Grado o Diploma que acredite el título profesional y los certificados de experiencia mediante los cuales acredite experiencia profesional relacionada de mínimo Dos (02) años <b>(HOJA DE VIDA INGENIERO (A) DE ALIMENTOS).</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>EXPERIENCIA:</b></li></ul> <p>El oferente debe acreditar experiencia tanto en el sector público o en el privado:</p> <p>El oferente deberá acreditar mínimo 2 años de experiencia en el objeto a contratar <b>SERVICIO DE DIETAS NORMALES Y TERAPEUTICAS</b> con entidad pública y/o privada, la cual deberá acreditarse con copia de los contratos, sus respectivas actas de terminación y/o liquidación en las cuales se garantice el cumplimiento del mismo, o certificaciones suscritas por el representante legal de la entidad o funcionario competente. La sumatoria de los contratos y/o certificaciones debe ser igual o superior presupuesto oficial.</p> <p>Estos certificados deberán contener como mínimo la siguiente información:</p> <p>Nombre de la Entidad contratante con membrete.</p> <p>Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones.</p> <p>Plazo de ejecución. (Especificando tiempo inicio y termino del contrato).</p> <p>Valor total del contrato.</p> <p>Dirección y teléfono de la Entidad o persona contratante, donde se pueda verificar la información suministrada.</p> <p>Firma del Representante Legal de la entidad contratante.</p> <p>La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.</p> <p>NOTA: Únicamente se podrá acreditar la experiencia requerida cuando el proponente haya desarrollado de manera directa las actividades que constituyen tal experiencia para el presente proceso de contratación.</p> <p><b>EXPERIENCIA EN EL MERCADO:</b></p> <p>El oferente debe garantizar mediante certificado de existencia y representación legal vigente con fecha de expedición no mayor a 30 días Calendario, que la sociedad lleva más de DOS (2) años de constituida y que su objeto social está dirigido a la prestación del <b>SERVICIO DE DIETAS NORMALES Y TERAPEUTICAS.</b></p> | <p>CUMPLE ANEXA:<br/>HOJA DE VIDA<br/>NUTRICIONISTA<br/>COMPUESTA POR<br/>22 FOLIOS CON 05<br/>AÑOS DE<br/>EXPERIENCIA<br/>CERTIFICADA POR<br/>OTRAS<br/>ENTIDADES.</p> <p>HOJA DE VIDA<br/>INGENIERO<br/>COMPUESTA POR<br/>12 FOLIOS ANEXA<br/>TARJETA<br/>PROFESIONAL<br/>COPIA VIGENTE<br/>SIN NOVEDAD</p> <p>ANEXAN<br/>CERTIFICADO DE<br/>EXISTENCIA,<br/>VERIFICACIÓN RUT<br/>Y CÁMARA DE<br/>COMERCIO</p> |           |
| 15   | <b>CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE ANEXA:<br>72 FOLIOS MEDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

| ÍTEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE                                                                                                     | NO CUMPLE |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|      | El oferente deberá presentar junto a la oferta el certificado de Buenas Practicas de la Entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PDF BPM                                                                                                    |           |
| 16   | <b>5.2.2 CARRO TRANSPORTADOR DE DIETAS</b><br>El oferente deberá anexar carta de compromiso mediante el cual manifieste que al momento de entregar las dietas a los pacientes del Establecimiento de Sanidad Militar BAS09, estas serán entregadas en un carro transportador de dietas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE ANEXA<br>CERTIFICADO<br>FIRMADO POR EL<br>REPRESENTANTE<br>LEGAL POR MEDIO<br>DE PDF                |           |
| 17   | <b>MANUALES Y PROGRAMAS DE ORDEN TÉCNICO</b><br>El oferente debe garantizar la elaboración, difusión y aplicación durante todo el tiempo de ejecución del contrato de los manuales y documentos Técnicos requeridos para la ejecución de las obligaciones técnicas de obligatorio cumplimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SUBSANACION</b><br>CUMPLE ANEXA<br>CERTIFICADO<br>FIRMADO POR<br>REPRESENTANTE<br>LEGAL MEDIO DE<br>PDF |           |
| 18   | <b>GENERALIDADES EN PRESTACIÓN DEL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN OBSERVACION</b><br><br>a. Diariamente la solicitud de dietas para cada comida se realiza por escrito en los formatos "Solicitud de dietas a pacientes HOSPITALIZADOS" de cada servicio.<br>b. La dieta solicitada para un paciente que fallezca, le suspendan la vía oral o sea dado de alta y ya se haya retirado del servicio de HOSPITALIZACION o PRIORITARIA, se podrá utilizar para otro paciente hospitalizado con igual prescripción dietaria. Si se trata de una prescripción dietaria diferente, el contratista se compromete a suministrarla en el menor tiempo posible.<br><br>a. Cuando un paciente se traslade de un servicio a otro, la auxiliar de dietas del servicio de alimentación deberá suministrar la dieta al paciente en el servicio donde quedó hospitalizado, en óptimas condiciones de temperatura e higiene de acuerdo con lo establecido en el Decreto 3075/97 y Decreto 60/02<br>b. Aparte del suministro de dietas registradas en la planilla de solicitud, cuando se solicite un servicio adicional para un paciente recién ingresado que lo amerite, esté se deberá prestar de inmediato, previa solicitud o autorización de la Nutricionista. Estas quedaran consignadas en una planilla especial de uso exclusivo del profesional de nutrición y dietética.<br><br>c. Cuando no exista suficiente claridad con la solicitud de dietas para algún paciente, se debe consultar con el profesional en nutrición y dietética del contratista.<br><br>d. <b>Solicitud de dietas Especiales:</b> Cuando la necesidad calórica y nutricional de algún paciente NO SE AJUSTE a los patrones de alimentación definidos, el Nutricionista Dietista del Contratante presentará una prescripción individual, por escrito, anotando los alimentos, las porciones (cantidades en grs. y volumen), las preparaciones y el número de porciones a servir en cada tiempo de comida, en un formato para DIETA ESPECIAL. La firma contratista se comprometerá a cumplir estrictamente todas las dietas especiales solicitadas, cumpliendo con las BPM descritas en el Decreto 3075/97.<br><br>e. Solicitud de menú Extra: Este menú será solicitado por el ESM-BAS09 y será autorizado para pacientes con: cirugía cancelada o examen pendiente. Se ensamblará, en el momento de ser solicitada, en condiciones de temperatura e higiene óptimas. Según lo descrito en el Decreto 3075/97 y Decreto 60 de 2002<br><br>f. Identificación de dietas: De acuerdo con el formato SOLICITUD DE DIETAS:<br><br>g. El contratista debe diligenciar en cada tiempo de comida, por escrito, con lapicero el formato "IDENTIFICACIÓN DE DIETAS" donde se estipule fecha, tiempo de | CUMPLE ANEXA<br>CERTIFICADO<br>FIRMADO POR EL<br>REPRESENTANTE<br>LEGAL POR MEDIO<br>DE PDF                |           |



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES**  
**EJÉRCITO NACIONAL**  
**CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA**  
**ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

| ÍTEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE                                                                                                                     | NO CUMPLE |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|      | <p>comida, número de la cama, tipo de dieta y posibles observaciones.</p> <p>Este formato es exclusivo de cada dieta y debe ser destruido cada vez que se retire al usuario la bandeja. No se admitirán tarjetas con enmendaduras. Este procedimiento se verificará durante la ejecución del contrato.</p> <p>h. Si al momento de entregar la dieta, el paciente hospitalizado no se encuentra en su habitación por algún procedimiento que se le esté practicando en áreas internas o externas del Dispensario, esta dieta deberá guardarse en el centro de distribución (no se debe dejar en la habitación) y una vez el paciente regrese al servicio, la dieta deberá servirse en óptimas condiciones de presentación, cantidad y temperatura. La notificación de este regreso, podrá reportarla el personal de enfermería del respectivo servicio, en forma verbal o telefónica. Igualmente, al paciente que le sea restablecida la vía oral, se le suministrará la dieta en el horario que se solicite, cumpliendo con lo establecido en el Decreto 3075/97 y decreto 60/02. Este aspecto se verificará durante la ejecución del contrato.</p> <p>i. Las planillas de solicitud de dietas serán entregadas al auxiliar de dietas del Contratista, a través de correo electrónico, WhatsApp, cualquier vía electrónica en los siguientes Horarios</p> <p>Desayuno: 4 -5 a.m. - Almuerzo: 09 y 10:00 a.m. - Comida: 3:00 y 4:00 p.m.<br/>(Por ningún motivo se puede hacer solicitud de dietas de manera verbal o en instrumentos diferentes al formato establecido para tal fin).</p> <p>j. La cancelación de una dieta se podrá hacer hasta tanto la dieta no haya salido del servicio de alimentos. Una vez servida la dieta, en los pasillos la dieta ya servida y facturada no podrá ser cancelada. Si hay retraso en el suministro de las dietas por incumplimiento de los horarios por parte del contratista las dietas que no fueron suministradas no serán facturadas.</p> <p>k. El auxiliar de dietas bien uniformado y con las normas higiénicas de seguridad debe llevar la dieta hasta la cama del paciente, anunciarse antes de ingresar a la habitación del paciente, saludar e informar al paciente el tipo de dieta que tiene prescrito y transmitir las inquietudes que el paciente pueda tener sobre su alimentación al departamento de enfermería del ESM-BAS09.</p> |                                                                                                                            |           |
| 19   | <p><b>CRITERIO AMBIENTAL</b></p> <p>Las condiciones de saneamiento del área del servicio de alimentos deben cumplir con lo regulado en los Decretos 3075 de 1997, 60 de 2002 y en todo caso la normatividad vigente.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>SUBSANACIÓN</b></p> <p>CUMPLE ANEXA<br/>CERTIFICADO<br/>FIRMADO POR<br/>REPRESENTANTE<br/>LEGAL MEDIO DE<br/>PDF</p> |           |

| REQUISITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE                                                                                                                         | NO CUMPLE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <p><b>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</b></p> <p>Por lo expuesto y para este proceso de selección, el proponente persona natural o jurídica deberá diligenciar el formulario No 9 de acuerdo a los siguientes parámetros:</p> <p>- La información suministrada, se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.</p> <p>- Anexar como MINIMO un (01) <u>certificación del contrato donde se verifique que el mismo se ejecutó en su totalidad antes del cierre del proceso que nos</u></p> | <p>Cumple anexa<br/>certificado firmado<br/>por el representante<br/>legal por medio de<br/>PDF DE LA<br/>CLINICA UROS por</p> |           |

**EJÉRCITO NACIONAL**  
**PATRIA HONOR LEALTAD**

Carrera 16 No. 21 – 300 Batallón Tenerife Neiva – Huila  
No. de Teléfono: (8) 875 66 03  
[www.ejercito.mil.co](http://www.ejercito.mil.co)  
Correo electrónico: [cenacnei@buzonejercito.mil.co](mailto:cenacnei@buzonejercito.mil.co)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC09**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p><b>ocupa</b>, documentos que deben reunir las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Entidad contratante.</li><li>• NIT.</li><li>• Contratista y NIT.</li><li>• Valor del contrato.</li><li>• Número del contrato (si es una entidad pública).</li><li>• Fecha de inicio.</li><li>• Fecha de terminación.</li><li>• Objeto.</li><li>• Teléfono de la entidad contratante y/o funcionario que certifica.</li></ul> <p><b>CERTIFICACIÓN DE CONTRATO</b> cuyo objeto tenga relación con el objeto contractual del presente proceso.</p> <p>La experiencia aportada por el oferente deberá sumar un valor igual o superior al 100% de la disponibilidad presupuestal del presente proceso. La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por la CENAC - NEIVA, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. El documento soporte en su contenido deben ser totalmente legibles.</p> <p>En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soporte, la CENAC NEIVA las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.</p> <p><b>Nota 1:</b> No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.</p> <p><b>Nota 2:</b> La CENAC REGIONAL NEIVA, se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información y de rechazar las propuestas en las cuales se incluya información inconsistente o que no corresponda a la realidad, sin perjuicio de las eventuales acciones civiles y penales a que haya lugar.</p> <p><b>Nota 3:</b> No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES. (DE CARÁCTER OBLIGATORIO).</p> <p><b>Nota 4:</b> Las certificaciones que se harán valer como experiencia deben ser completamente legibles.</p> <p><b>Nota 5:</b> La información suministrada se entiende bajo la gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.</p> | <p>un monto de \$ 1.757.959.685 de la vigencia 2022 sin novedad de ejecución.</p> <p>98% de ejecución superior a lo normal. Certificado expedido en el mes de marzo del 2023.</p> |  |
| <p><b>ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y ADICIONALES</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Cumple anexa certificado de especificaciones técnicas firmado por el representante legal por medio de PDF.</p>                                                                 |  |

**CONCLUSIÓN:** El proponente **AIS ASESORÍAS E INGENIERÍA SERVICIOS Y SUMINISTROS S.A.S** **CUMPLE** con los requisitos técnicos exigidos dentro de la invitación pública, se sugiere que continúen con los trámites correspondientes por la entidad.

  
SS ANNY CORREA OCHOA  
EVALUADOR TÉCNICO

