MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 065388 / UPRES - JEFAD – 17.2

San José de Cúcuta, de Julio del 2020

Capitán
ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Jefe de Redes Integrales de Servicios de Salud RASES 5
Av 61 N|10-200 Real de Minas
Bucaramanga

Asunto: Evaluación y Requisitos técnicos del proceso **PN RASES N° 5 MIC 004 2020.**

De manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Capitán, la evaluación técnica realizada al proceso de contratación directa **PN RASES N° 5 MIC 004 2020**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA DE III Y IV NIVEL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001 DE CSSMP PARA LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5."** así:

Realizado la apertura de ofertas, dentro del portal único de contratación SECOP II, se procede a evaluar a la IPS CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S NIT 9 0 1 0 6 4 2 1 0 – 3, verificando los documentos de orden técnico de la siguiente manera:

ESPECIFICACIONES TECNICAS GRUPO II

PROPONENTE IPS CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S NIT 9 0 1 0 6 4 2 1 0 – 3	
REPRESENTANTE LEGAL: **Juan Pablo Acevedo Manzano**	
DIRECCIÓN: AV 1 20 41 **BARRIO :** BLANCO CUCUTA	
DOCUMENTOS HABILITANTES REQUERIDOS	
TÉCNICOS	
TIPO DE DOCUMENTO	
ANEXO NO. 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS	**CUMPLE**
CONSTANCIAS DE HABILITACION	**CUMPLE**
CERTIFICACIONES DE CONTRATACIONES REALIZADAS	**CUMPLE**
ANEXO N° 5 FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO	**CUMPLE**
ANEXO N° 6 CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA	**CUMPLE**
FORMULARIO 7. CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	**CUMPLE**
FORMULARIO 8. RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS	**CUMPLE**
ANEXO N° 9 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	**CUMPLE**
FORMULARIO 10. CERTIFICACIONES DE CONTRATACIONES REALIZADAS	**CUMPLE**
FORMULARIO 12. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICO	**CUMPLE**

Habiéndose realizado una detallada verificación de los requisitos TECNICOS de la propuesta presentada por el señor **JUAN PABLO ACEVEDO MANZANO**, quien actúa como representante **de IPS CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S NIT 9 0 1 0 6 4 2 1 0 – 3,** y verificado las condiciones establecidas en invitación publica de este proceso por parte de esta área, se considera que la propuesta **CUMPLE TÉCNICAMENTE** con todo lo requerido.

PT. CESAR ALBEIRO VERA CONTRERAS
Integrante comité evaluador-técnico