ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		BOGOTÁ
	DESIGNACIÓN VERIFICADOR CRITERIOS HABILITANTES	CO-CBS-FT-29 V2	

FECHA: FEBRERO DE 2025

PARA: MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

ASUNTO: DESIGNACIÓN VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

JURIDICOS: _____
FINANCIEROS: _____
EXPERIENCIA: ____X___
TÉCNICOS: _____

En atención al asunto de la referencia, le comunico que ha sido designada para realizar la evaluación económica de la propuesta presentada, dentro del proceso de selección de la INVITACION DIRECTA No. ID 022-2025, cuyo objeto es: ***"ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL INSITU POR COMPRESOR PARA EL HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E."***

En razón de lo anterior, cuenta con un término de UN (1) día hábil para hacer entrega del informe de la evaluación en la Dirección de contratación.

Se entrega propuesta(s) integral(es) de:

PROPONENTE
OXISERVICIOS MD LTDA

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): Julie Pauline Talero Martinez

FIRMA DEL VERIFICADOR (A)