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: MARZO DE 2025

PARA: ÁNGELA ROCÍO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ASUNTO: DESIGNACIÓN VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

JURIDICOS: _____X_____
FINANCIEROS: _____
EXPERIENCIA: _____
TÉCNICOS: _____

En atención al asunto de la referencia, le comunico que ha sido designada para realizar la verificación de criterios habilitantes de la propuesta presentada, dentro del proceso de selección de la ORDEN DE COMPRA No. OC 009-2025, cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1241 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME."**

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
PALILI EVENTOS SAS

Cordialmente,

ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRÍGUEZ
SUBGERENTE CORPORATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): ÁNGELA ROCÍO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

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

FECHA: MARZO DE 2025

PARA: LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA – DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO
MÓNICA NATALIA BASTIDAS CUENCA – REFERENTE DE PROYECTOS
MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO – PROFESIONAL ESPECIALIZADA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ASUNTO: DESIGNACIÓN VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

JURIDICOS: _____
FINANCIEROS: _____
EXPERIENCIA: _____
TÉCNICOS: ____X_____

En atención al asunto de la referencia, le comunico que ha sido designada para realizar la verificación de criterios habilitantes de la propuesta presentada, dentro del proceso de selección de la ORDEN DE COMPRA No. OC 009-2025, cuyo objeto es: *SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1241 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME.*

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
PALILI EVENTOS SAS

Cordialmente,

ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRÍGUEZ
SUBGERENTE CORPORATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): MÓNICA NATALIA BASTIDAS CUENCA

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		BOGOTÁ
	DESIGNACIÓN EVALUADOR ECONÓMICO	CO-CBS-FT-36 V1	

FECHA: MARZO DE 2025

PARA: LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA – DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO
MÓNICA NATALIA BASTIDAS CUENCA – REFERENTE DE PROYECTOS
MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO – PROFESIONAL ESPECIALIZADA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ASUNTO: DESIGNACIÓN EVALUADOR ECONÓMICO.

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 ORDEN DE COMPRA No. OC 009-2025, cuyo objeto es: *SUMINISTRO DE REFRIGERIOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 1241 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME.*

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
PALILI EVENTOS SAS

Cordialmente,

ISIDRO ALBERTO GONZALEZ RODRÍGUEZ
SUBGERENTE CORPORATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): MÓNICA NATALIA BASTIDAS CUENCA

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____