MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
GRUPO DE CONTRATOS

Nro. GS- 2025- 023578 - DEATA-GRUCO– 29.25

Soledad, 14 de marzo de 2025

Señores
SERFAR LIMITADA
NIT: 900.161.924-5

ASUNTO: Informe final de las Evaluaciones tercer oferente

De manera atenta colocamos en conocimiento la evaluación emitida por parte de los comités jurídico, técnico y económico dentro del proceso de mínima cuantía N° **PN RASES8 MIC 001 2025** que tiene por objeto, **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO"**, lo cual se procede a publicar el primer consolidado de las evaluaciones así:

Los informes DETALLADOS de verificación Técnica, Jurídica y Económica se encuentran adjuntos al consolidado de la siguiente manera:

OFERENTE	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION ECONOMICA	ESTADO
SERFAR LIMITADA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO

NOTA 1: El presente informe final de evaluaciones será público en la plataforma del SECOP II, con el fin de que sea de entero conocimiento por parte de los oferentes aquí interesados, el cual podrá ser observado por un día hábil a partir de la publicación del mismo.

NOTA 2: Las evaluaciones que sustentan el consolidado aquí descrito reposaran en calidad de anexo del presente informe.

Atentamente,

Teniente Coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°8

Elaborado.PT KAROLL ESQUIVIA MANOTAS
Analista De Contratos

Reviso: CT JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo De Contrato Rases 8

Reviso MY JOHANA CECILIA SANCHEZ AYALA
Jefe logística y financiera RASES N.8

Avda. Circunvalar No. 45-124
Correo: deata.rases-gco@policia.gov.co
P

INFORMACION PÚBLICA

GS-2025-022790-DEATA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO

No GS-2025_____/ UPRES-REHAB 29-25

Soledad, 12 Marzo de 2025

Señor teniente coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud RASES 8
Avenida Circunvalar 45-124
Soledad – Atlántico

Asunto: Informe de subsanación **PN RASES8 MIC - 001- 2025**

Respetuosamente me permito informar al señor coronel, el informe de revisión en la documentación para subsanar las observaciones realizada al tercer oferente, como fue solicitado por medio de correo electrónico desde la oficina del grupo de contrato de la RASES 8, esto con el fin de continuar el proceso que tiene como objeto contractual **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO."** En las observaciones realizadas a la institución oferente **SERFAR I.P.S.** se solicitó subsanar los 2 ítems del pliego de condiciones:

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal, donde expresará su voluntad de OFRECER o NO OFRECER cada uno de los servicios y especificaciones técnicas solicitadas.

No es necesario colocar los logos de su empresa o entidad.

REGLAS:

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla de OFRECER o en la casilla NO OFRECER, que se encuentra frente a cada una de las condiciones técnicas o servicios.

2. Las especificaciones técnicas requeridas son únicamente las establecidas en este formato las cuales **NO DEBEN SER MODIFICADAS POR EL OFERENTE**, de no diligenciar el presente formato o indicar que NO OFRECER en alguno de los servicios o especificación técnica, se considera que no acepta técnicamente las condiciones del proceso, **SO PENA DE SER RECHAZADA SU OFERTA**.

3. El oferente deberá allegar todos los soportes requeridos en las especificaciones técnicas establecidas en el presente formato.

El presente formato no tiene asignación de puntaje.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia del Proponente.**	X	

	Para la acreditación de la experiencia del proponente, se debe exigir la presentación de certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**Acreditación Del Personal:** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: **RECURSO HUMANO MÍNIMO** / **CANTIDAD** TERAPEUTAS OCUPACIONALES: 4 FONOAUDIOLOGO: 4 FISIOTERAPEUTAS: 4 PSICOLOGOS: 4 Anexando para verificación: - Fotocopia Título académico de pregrado o especialidad según corresponda (para el personal profesional) -Fotocopia de la tarjeta profesional o resolución emitida por el ente territorial que corresponda. - Inscripción en el RETHUS,	X	
3	El oferente deberá diligenciar y aportar con la oferta; el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional.	X	
4	**Capacidad Operativa:** El Oferente garantiza que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación.	X	
5	**Capacidad Instalada (Instalaciones):** El Oferente deberá contar todos los servicios en la misma sede, que cumpla con requisitos mínimos de habilitación; y cuente con los espacios locativos que permita garantizar, la atención así: * Áreas terapéuticas para trabajo grupal (mínimo 2 áreas) * Consultorios terapéuticos independientes para trabajo individual (mínimo 6 consultorios) * Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas	X	

	* Baños independientes para hombres y mujeres. Los baños para personas con discapacidad para hombres y mujeres, los cuales deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas * Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación. * La sede donde se ejecuta el contrato debe tener buena accesibilidad para personas en condición de discapacidad. * Las instalaciones deberán cumplir con los requisitos fijados para prestar el servicio por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de acuerdo a la resolución 2003 del 2014 y de acuerdo a la normatividad vigente. * Las instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones con sus protectores para descargas eléctricas. * Las instalaciones deben cumplir lo establecido de acuerdo a la normatividad vigente al momento de dar inicio el contrato. * Con el fin de brindar comodidad y oportunidad a nuestros usuarios, el oferente debe ofertar todos los servicios requeridos en una misma sede. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.		
6	El Oferente se compromete a cumplir con la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 1043 de 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar los servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. 4. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud". 5. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional concernientes al objeto del presente proceso.	**X**	
7	El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social, mediante el cual, certifique la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: • PSICÓLOGIA • TERAPIA OCUPACIONAL • TERAPIA DEL LENGUAJE • FISIOTERAPIA Así mismo, está obligado a mantener vigentes y habilitados los servicios durante la ejecución del contrato.	**X**	

8	**Modelo de Atención en Salud:** El oferente deberá entregar junto con la oferta el MODELO DE ATENCION EN SALUD.	X	
9	**Persona Enlace:** El oferente se compromete a nombrar un coordinador para atender los requerimientos solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Atlántico; los cuales serán gestionados a través del supervisor del contrato. Para ello deberá certificar en su oferta la (s) personas que serán enlace de la Entidad ante la UPRES DEATA, a través de la cual se informe: **Nombre:** _____ **Cédula de Ciudadanía:**_____ **Teléfonos:**_____ **Correo electrónico:**_____	X	
10	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
11	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".*	X	
12	El oferente garantiza que desarrollará el siguiente programa: **TERAPIAS INTEGRALES A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES O COGNITIVAS, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS, INTERDISCIPLINARIAS INCLUIDAS DENTRO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL, PROPICIANDO ESTRATEGIAS EFICACES PARA CONSEGUIR SU MÁXIMA AUTONOMÍA, INTERACCIÓN, DESEMPEÑO Y/O REHABILITACIÓN INTEGRAL COGNITIVA, CON SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA A LOS PADRES O CUIDADORES PRIMARIOS MEDIANTE HERRAMIENTAS PARA LA ACEPTACIÓN, COMPRENSIÓN Y MANEJO DE SU DIAGNOSTICO.** El programa debe incluir: a. Estructuración de planes de intervención, informes de evolución que deben cumplirse dentro el tiempo estipulado (trimestral) acordes a cada caso particular. b. Sesiones individuales con participación de los diferentes profesionales, en espacios exclusivos, dependiendo del caso o necesidad del usuario se realizarán de manera grupal. c. Se deberá entregar un acta por las Juntas del equipo interdisciplinario realizado con anexos fotográficos y firmas de asistencia al supervisor del contrato. d. La atención de los usuarios por primera vez deberá ser en un tiempo no mayor a 3 días, permitiendo a los pacientes acceso oportuno a su tratamiento.	X	

	e. Talleres para el desarrollo de habilidades en expresiones artísticas o lúdicas. f. Manejo y orientación a padres de familia, con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo dos (02) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia.		
13	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.	**X**	
14	**Informar Ejecución del Contrato:** El oferente se compromete a presentar de manera mensual, la ejecución del contrato al Supervisor; e informar de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • En un Noventa por Ciento (90%) Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar.	**X**	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Evaluación Interdisciplinaria:** El oferente se compromete a realizar la **evaluación inicial** a cada usuario, a través del equipo interdisciplinario conformado por fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología; con la finalidad de establecer el estado actual del paciente, proyectar el plan de trabajo el cual será socializado a su grupo familiar y/o cuidador, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.	**X**	

	Realizar la **evaluación final,** en la que soporten el pronóstico y logros de cada usuario; haciendo entrega del **informe de rehabilitación al familiar del paciente con copia al supervisor del contrato.**		
2	El oferente prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la orden de autorización emitida por la oficina de referencia y contrarreferencia, orden de remisión y documento de identificación del paciente, sin requerir váucher o documentes adicionales.	**X**	
3	El oferente deberá realizar las actividades terapéuticas a nivel individual y la intensidad en cada una de las áreas de tratamiento serán mínimo de 30 minutos. Estarán acordes a la etapa del ciclo vital, compromiso de discapacidad y necesidades específicas del usuario.	**X**	
4	El oferente permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y/o profesional delegado, previa notificación a la Entidad; para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato. Así mismo, permitirá el acompañamiento del familiar y/o cuidador durante el proceso terapéutico.	**X**	
5	El oferente certifica; que el servicio terapéutico será prestado por profesionales idóneos y certificado en cada área, y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	**X**	
6	En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, por cuanto el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.	**X**	
7	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio y comunicar de manera inmediata, con un término no superior a 12 horas de ocurrido el evento. Así mismo; realizará el análisis de casos mediante Protocolo de Londres en un plazo no mayor a 7 días.	**X**	
8	El oferente deberá contar con el programa de seguridad del paciente; cumpliendo con los lineamientos para su implementación; establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**	
9	El oferente deberá atender los requerimientos que se puedan derivar de las PQRS recepcionadas en la UPRES DEATA, relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente proceso; y aportar los insumos al supervisor del contrato, que	**X**	

	permita solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora correspondientes, formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.		
10	El oferente remitirá de manera semanal al Supervisor del Contrato, el registro de inasistencias de los usuarios; con el fin de verificar la adecuada prestación del servicio; así como, el desarrollo y adecuada ejecución del contrato.	X	

CONCEPTO: de acuerdo a la revisión de la documentación solicitada a las observaciones realizada al proceso **PN RASES8 MIC - 001- 2025** cuyo objeto es el "**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO**", Se emite el concepto que **CUMPLE** con el ítem evaluado.

Atentamente,

CINDY CHARRIS HERNANDEZ
Fisioterapeuta
Evaluador Técnico,

Avenida Circunvalar N45-124
deata.upres-reh@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.8

No. GS-2025- 003025 -REGI8.

Soledad, 06 marzo de 2025.

Señor
Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar 45-124.
Soledad- Atlántico.

ASUNTO: EVALUACIÓN JURÍDICA PROCESO No. PN RASES8 MIC 001 2025.

En atención a comunicación recibida por correo electrónico, por parte del señor Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, de fecha 28 de febrero de 2025, se procede a evaluar jurídicamente el proceso contractual de la referencia, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO".**

1. OFERENTE

RAZON SOCIAL: SERFAR LIMITADA
NIT: 900.161.924 - 5
REPRESENTANTE LEGAL: GUSTAVO ANGEL QUIROGA
CEDULA DE EXTRANJERIA: 223.389
DIRECCIÒN: CL 91 No 46 - 141
TELÈFONO: 3100330 - 3017973001

ÍTEM	REQUISITO	RAZON SOCIAL: SERFAR LIMITADA NIT: 900.161.924 - 5	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1.1.1	Carta de Presentación de la propuesta	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.2	Certificado de existencia y representación legal, acuerdos y/o decretos que lo complementan.	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.3	Cedula del Representante Legal	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	

1.1.4	Boletín de Responsables Fiscales de la Entidad y Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes CGN en fecha 06/03/2025 CUMPLE	
1.1.5	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes PGN en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.6	Certificado de antecedentes judiciales Representante Legal.	Se verifico en el sistema antecedentes PONAL en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.7	Certificado de registro nacional de medidas correctivas (RNMC)	Se verifico en el sistema antecedentes RNMC en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.8	Certificado origen licito de los recursos	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.9	Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.10	Compromiso anticorrupción	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	
1.1.11	Certificado REDAM	Se verificó documentación en fecha 06/03/2025, CUMPLE	

Una vez revisados los requisitos de carácter legal dentro del proceso de invitación, se observa que la entidad **SERFAR LIMITADA., CUMPLE** con los requisitos exigidos para el presente proceso de selección contractual.

CPS. JESÚS DAVID PORTO HERRERA
Evaluador Jurídico.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

No. GS-2025- 002895 DEATA- 29.25

Soledad, 05 Marzo 2025

Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe regional aseguramiento en salud # 8
Soledad, Atlántico.
Asunto: INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 MIC - 001- 2025.

Con el fin de continuar con la verificación económica de la documentación presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía que tiene por objeto **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL CONSISTENTE EN TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA FISICA Y TERAPIA PSICOLOGICA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLANTICO.**, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

EVALUACIÓN ECONOMICA

REQUISITOS	SERFAR LTDA OBSERVACIONES
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	SECOP II – **Validado**
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	SECOP II - Validado
CERTIFICACION BANCARIA	SECOP II - **Validado**
DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE CUENTA	SECOP II - **Validado**
OFERTA ECONOMICA	SECOP II – OFERTA 6.1%

- *Se procede entregar evaluacion comité economico, del oferente **SERFAR LTDA, NIT 900.161.924-5. Cumpliendo Este oferente con todos los requisitos estipulados en la invitacion para esta licitacion. (CUMPLE).***

Lo anterior para que obre dentro del PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES8 MIC - 001- 2025.

Atentamente,

CPS. **ALEXANDER RUIZ C.**
Evaluador económico.
Fecha de elaboración 06/03/2025
Avenida Circunvalar N° 45-124 Soledad-Atlántico

INFORMACIÓN PÚBLICA