1. **OC-099-2025**

2. **OBJETO:** "SUMINISTRO E INSTALACION DE VIDRIOS Y PELICULAS EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL ANEXO 1 TÉCNICO"

JUAN AGUILLON C.P

Documentos Experiencia

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a. Nombre o razón social del contratante (público o privado) **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E**	X		
b. Nombre o razón social del contratista **JUAN AGUILLON C.P**	X		
c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica) 10/04/2019 – 10/06/2020	X		
d. valor del contrato 120.000.000	X		
e. Objeto del contrato Suministrar e instalar vidrios y películas de seguridad de acuerdo a las necesidades de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	X		
f. Suscrita por funcionario/empleado competente.	X		
g. El valor del contrato debe ser igual o superior al del presupuesto oficial, expresado en SMMLV	X		

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a. Nombre o razón social del contratante (público o privado) **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E**	X		
b. Nombre o razón social del contratista **JUAN AGUILLON C.P**	X		
c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica) 13/06/2022 – 30/11/2023	X		
d. valor del contrato 84.000.000	X		
e. Objeto del contrato Suministro e instalación de vidrios y películas en las diferentes unidades de prestación de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E de acuerdo al anexo técnico	X		
f. Suscrita por funcionario/empleado competente.	X		
g. El valor del contrato debe ser igual o superior al del presupuesto oficial, expresado en SMMLV	X		

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**EVALUACIÓN TÉCNICA Y EXPERIENCIA**	Versión:	**3**
		Fecha de aprobación:	**14-08-2018**
		Código:	**15-00-FO-0007**

PROFESIONAL Y/O TECNÓLOGO			
PERFIL	Administrador de la seguridad y salud en el trabajo con licencia		
FORMACIÓN ACADÉMICA	Profesional en Salud Ocupacional		
EXPERIENCIA	Dos (2) años mínimo de experiencia a partir de la fecha de la matricula profesional.		
CANTIDAD	Uno (01)		
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIÓN**
Hoja de Vida	X		
Diplomas y actas de grado de la formación académica	X		
Copia del Documento de identidad	X		
Tarjeta profesional (si aplica)	X		
Certificaciones de experiencia acorde con lo requerido	X		

Documentos Técnicos

No	CRITERIO TÉCNICO	DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta suscrita por el Representante Legal o quien haga sus veces en donde garantiza que:	Carta donde el representante legal se compromete a cambiar los repuestos o elementos que salgan en mal estado de manera inmediata en un plazo maximo de 3 dias.	X		
		Carta firmada por el representante legal en donde manifiesta que reemplazará los elementos suministrados cuando estos no se ajusten a lo solicitado por el supervisor del proceso.	X		
		Carta de compromiso que indique que el personal que va a desempeñar las actividades, objeto del contrato estará dotado de todos los elementos de seguridad industrial y equipo de trabajo en alturas. (este último en caso de ser requerido de acuerdo al sitio de instalacion)	X		
		Carta donde el representante legal se compromete a responder a llamados de emergencia (12) horas (7) días de la semana incluidos fines de semana, donde el tiempo de respuesta sea menos a 3 horas con un técnico en el lugar de los hechos luego de hacerse la solicitud. (En caso extricto de ser necesario)	X		
		Carta donde el representante legal debe contar con el personal y el transporte disponible para el recorrido e instalacion de los elementos contratados, repuestos o herramientas necesarias para ejecutar los requerimientos solicitados	X		
		Certificación donde acredite que las personas que realicen las actividades en trabajo en alturas según el objeto a contratar cumplan con los cursos correspondientes enmarcados en la ley.	X		

Conclusión:

Evaluación Técnica y Experiencia

El oferente **JUAN AGUILLON C.P**, presenta los documentos de acuerdo al numeral 14.2 Evaluacion Técnica para el proceso OC 099 de 2025, y después de revisados y evaluados se califica como, **CUMPLE.**

Fecha: Abril de 2025



JUAN CARLOS MARTIN ROA
Técnico Operativo Grado 14
Dirección administrativa
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

	Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Firma
Revisado por:	TÉCNICO OPERATIVO GRADO 14	JUAN CARLOS MARTIN ROA	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.			

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**EVALUACIÓN TÉCNICA Y EXPERIENCIA**	Versión:	**3**
		Fecha de aprobación:	**14-08-2018**
		Código:	**15-00-FO-0007**