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: MAYO DE 2025

PARA: **ANDREA KATHERINE HERNÁNDEZ NIÑO**
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ASUNTO: DESIGNACIÓN VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES.

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

JURÍDICOS: X
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 INVITACION DIRECTA No. ID 034-2025, cuyo objeto es: ***"ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 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:

ÍTEM	OFERENTE
1	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. – "IMEXHS S.A.S

Cordialmente,

HÉCTOR ALFONSO GUERRERO LÓPEZ
DIRECTOR OPERATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A) ANDREA KATHERINE HERNÁNDEZ NIÑO

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		BOGOTÁ
	DESIGNACIÓN EVALUADOR ECONÓMICO	CO-CBS-FT-36 V1	

FECHA: MAYO DE 2025

PARA: SILVIA ROSA HERNÁNDEZ MONTES
REFERENTE IMAGENOLOGÍA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
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 INVITACION DIRECTA No. ID 034-2025, cuyo objeto es: ***"ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 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:

ÍTEM	OFERENTE
1	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. – "IMEXHS S.A.S

Cordialmente,

HECTOR ALFONSO GUERRERO LÓPEZ
DIRECTOR OPERATIVO DE CONTRATACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): SILVIA ROSA HERNÁNDEZ MONTES

FIRMA DEL VERIFICADOR (A)

Powered by CamScanner

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: MAYO DE 2025

PARA: **ROCIO RINCON ROLDAN**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ASUNTO: DESIGNACIÓN VERIFICACIÓN CRITERIOS HABILITANTES

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

JURIDICOS: _____
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 INVITACION A COTIZAR No. ID 034-2025, cuyo objeto es: ***"ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 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:

ÍTEM	OFERENTE
1	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. – "IMEXHS S.A.S

Cordialmente,

HÉCTOR ALFONSO GUERRERO LÓPEZ
DIRECTOR OPERATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): ROCIO RINCON ROLDAN

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: MAYO DE 2025

PARA: JOSÉ DANIEL GONZÁLEZ LUQUE – SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICO ESPECIALISTA
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 INVITACION DIRECTA No. ID 034-2025, cuyo objeto es: ***"ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR 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:

ÍTEM	OFERENTE
1	IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. – "IMEXHS S.A.S

Cordialmente,

HÉCTOR ALFONSO GUERRERO LÓPEZ
DIRECTOR OPERATIVO
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Recibe:

NOMBRE DEL VERIFICADOR (A): JOSÉ DANIEL GONZÁLEZ LUQUE

FIRMA DEL VERIFICADOR (A) _____