PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

Barranquilla, Atlántico, 16 de junio de 2025

Doctora,
Jacqueline Rojas Solano
Directora Regional
Despacho de Dirección

Asunto: Evaluación Técnica Proceso de Contratación de Mínima Cuantía. No. MC-ATL-0040-2025

Con toda atención me dirijo a usted Dra. Jacqueline Rojas Solano, directora regional, en su calidad de delegataria del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de carácter Técnico en el marco del proceso del asunto, así:

FECHA DE CIERRE DEL PROCESO: 10/06/2025

PROPONENTES:

Se presentaron dos proponentes tal como se detalla a continuación:

No.	OFERENTES	NIT	REPRESENTANTE LEGAL	CÉDULA	FECHA Y HORA PRESENTACIÓN
1	SERFAR LTDA	900.161.924 - 5	Gustavo Ángel Quiroga	CE 223389	9/06/2025 1:20 PM
2	COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS	901417124-4	Angela María Cruz Libreros	66.899.321	10/06/2025 12:05 AM
3	INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA	900.231.731 - 1	Diana Carolina Reales Acosta	55.304.216	10/06/2025 9:51 AM
3	IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARA SU SALUD S.A.S. SIGLA IPS MADSS	900.927.441 - 9	Luis Carlos Martínez Bula	72.291.363	10/06/2025 10:42 AM

1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Los proponentes presentaron las siguientes ofertas económicas:

1.1 SERFAR LTDA:

FORMATO OFERTA ECONÓMICA			
SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TARIFAS REFERENTES**	**OFERTA en pesos teniendo en cuenta la Resolución 0824 de 2022 aplicado IPC**
Atención Domiciliaria por Medicina General	1	Máximo $110.403, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 50.000,00
Atención Domiciliaria en Terapia Física	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 28.000,00
Atención Domiciliaria en Terapia Respiratoria	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 28.000,00
Atención Domiciliaria en Terapia del Lenguaje	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 28.000,00
Atención Domiciliaria por Enfermería por turnos	1	Máximo $90.494, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 90.454,00
SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TARIFAS REFERENTES**	**OFERTA en ISS incrementado máximo hasta el % indicado en Resolución 0824 de 2022**
Atención Domiciliaria en Curaciones	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta 90 %
Atención Domiciliaria en Curaciones con tecnología	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta 90 %
SERFAR LTDA			
Nit:900,161,924-5			
GUSTAVO ANGEL QUIROGA			
C. E. Nº 223.389			

1.2 COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS

FORMATO OFERTA ECONÓMICA

SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFAS REFERENTES	OFERTA en pesos teniendo en cuenta la Resolución 0824 de 2022 aplicado IPC
Atención Domiciliaria por Medicina General	1	Máximo $110.403, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 68.531
Atención Domiciliaria en Terapia Física	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 52.248
Atención Domiciliaria en Terapia Respiratoria	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 55.696
Atención Domiciliaria en Terapia del Lenguaje	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 56.248
Atención Domiciliaria por Enfermería por turnos	1	Máximo $90.494, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 85.270
SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TARIFAS REFERENTES**	**OFERTA en ISS incrementado máximo hasta el % indicado en Resolución 0824 de 2022**
Atención Domiciliaria en Curaciones	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	$ 57.099
Atención Domiciliaria en Curaciones con tecnología	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	$ 75.070

_____

COOMEVA EXPERIENCIA MEDICA SAS
Nit: 901417124-4
ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS

1.3 INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA

FORMATO OFERTA ECONÓMICA

INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA SAS

SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFAS REFERENTES	OFERTA en pesos teniendo en cuenta la Resolución 0824 de 2022 aplicado IPC
Atención Domiciliaria por Medicina General	1	Máximo $110.403, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	65.000
Atención Domiciliaria en Terapia Física	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	60.000
Atención Domiciliaria en Terapia Respiratoria	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	50.000
Atención Domiciliaria en Terapia del Lenguaje	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	50.000
Atención Domiciliaria por Enfermería por turnos	1	Máximo $90.494, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	90.100
SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TARIFAS REFERENTES**	**OFERTA en ISS incrementado máximo hasta el % indicado en Resolución 0824 de 2022**
Atención Domiciliaria en Curaciones	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta 95 %
Atención Domiciliaria en Curaciones con tecnología	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta 98 %



INTERNACION DOMICILIARIA BARRAZA
NIT 9002341731
DIANA REALES ACOSTA
C. C. Nº 55304216

1.4 IPS MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARA SU SALUD S.A.S. SIGLA IPS MADSS

FORMATO OFERTA ECONÓMICA

SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFAS REFERENTES	OFERTA en pesos teniendo en cuenta la Resolución 0824 de 2022 aplicado IPC
Atención Domiciliaria por Medicina General	1	Máximo $110.403, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 80.000
Atención Domiciliaria en Terapia Física	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 50.000
Atención Domiciliaria en Terapia Respiratoria	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 50.000
Atención Domiciliaria en Terapia del Lenguaje	1	Máximo $85.065, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 50.000
Atención Domiciliaria por Enfermería por turnos	1	Máximo $90.494, acorde con la Resolución No. 0822 de 2022	$ 74.500
SERVICIO MEDICINA DOMICILIARIA	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TARIFAS REFERENTES**	**OFERTA en ISS incrementado máximo hasta el % indicado en Resolución 0824 de 2022**
Atención Domiciliaria en Curaciones	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta ISS2001+65 %
Atención Domiciliaria en Curaciones con tecnología	1	Resolución 1-00824-2022 art 2 categoría B literal D	ISS + incrementado hasta ISS2001+80 %

Nombre o Razón Social del Proponente	**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA**
Nit:	**901927441-9**
Nombre del Representante Legal que firma	**LUIS CARLOS MARTINEZ BULA**
C. C. Nº	**72291363**

POSICIÓN	NOMBRE DEL PROPONENTE	VALOR DE LA OFERTA
OFERTA DE MENOR VALOR	SERFAR LTDA	**$ 299.219**
OFERTA DE SEGUNDO MENOR VALOR	IPS MADSS	**$ 372.379**
OFERTA DE TERCER MENOR VALOR	INTERNACIÓN DOMICILIARIA BARRAZA S.A.S.	**$ 392.423**
OFERTA DE CUARTO MENOR VALOR	COOMEVA	**$ 450.162**

Nota: Para mayores detalles, consultar el Análisis económico adjunto

RESULTADO EVALUACIÓN ECONÓMICA:

Se observa que la oferta de menor valor fue la presentada por el proponente SERFAR LTDA. Los valores ofertados se encuentran dentro de los límites de la Resolución 0824 de 2022.

JUSTIFICAR PRECIO. Requerimiento por presunto precio artificialmente bajo. En observancia de la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación CC-EICP-GI-27 de Colombia Compra Eficiente, la cual sugiere que para procesos de selección con menos de cinco (5) propuestas "La Entidad Estatal debe solicitar aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores en un 20%, o un mayor porcentaje, al costo total estimado por la Entidad Estatal". Conforme al cuadro de análisis adjunto se identifica que los valores ofertados para cuatro (4) items presentan un descuento superior al 20% frente a las tarifas refrentes de la Resolución 0824 de 2022 los cuales son: ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN DOMICILIARIA EN TERAPIA FÍSICA, ATENCIÓN DOMICILIARIA EN TERAPIA RESPIRATORIA, ATENCIÓN DOMICILIARIA EN TERAPIA DEL LENGUAJE. Motivo por el cual se requirió al proponente para que justificara y soportara a través de matriz de desagregación de precios el valor ofertado para estos cuatro (4) items. Respecto de cada uno de ellos realizó la siguiente desagregación antes de impuestos:

Precio ofertado= Costo del bien, servicio u obra (insumos, equipos, personal) + gastos generales + imprevistos + utilidad

El proponente presentó justificación junto con la siguiente desagregación:

UNIDAD	PRECIO TECHO	OFERTA	COSTOS DE SERVICIOS/Y /OBIEN 60%	GASTOS GENERALES 23%	IMPREVISTO S 2%	UTILIDAD 15%
Atención Domiciliaria por Medicina General	$ 110.403,00	$ 50.000,00	$ 30.000,00	$ 11.500,00	$ 1.000,00	$ 7.500,00
Atención Domiciliaria en Terapia Física	$ 85.065,00	$ 28.000,00	$ 16.800,00	$ 6.440,00	$ 560,00	$ 4.200,00
Atención Domiciliaria en Terapia Respiratoria	$ 85.065,00	$ 28.000,00	$ 16.800,00	$ 6.440,00	$ 560,00	$ 4.200,00
Atención Domiciliaria en Terapia del Lenguaje	$ 85.065,00	$ 28.000,00	$ 16.800,00	$ 6.440,00	$ 560,00	$ 4.200,00

Conclusión: Al término del traslado, el proponente presenta la respectiva aclaración.

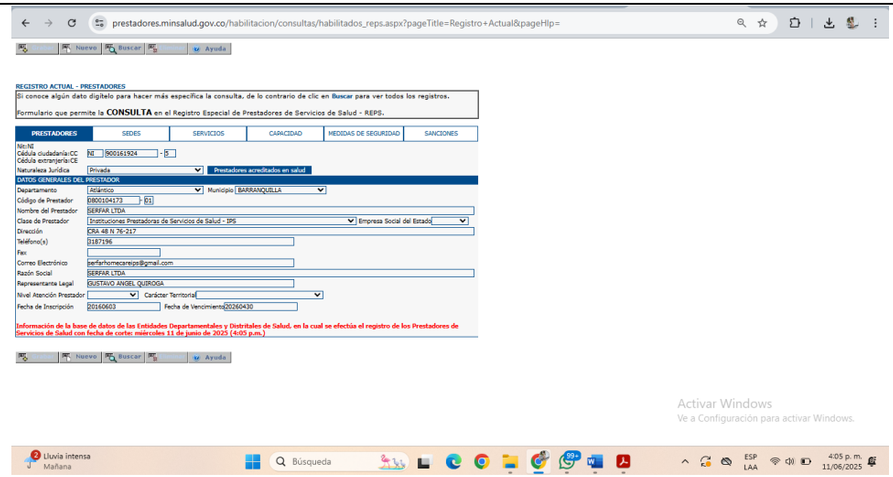
Asimismo, el proponente aporta la matriz de desagregación de precios donde se evidencia que a través del precio ofertado por el ítem se logra cubrir costos, gastos, imprevistos, dejando una utilidad para el proponente.

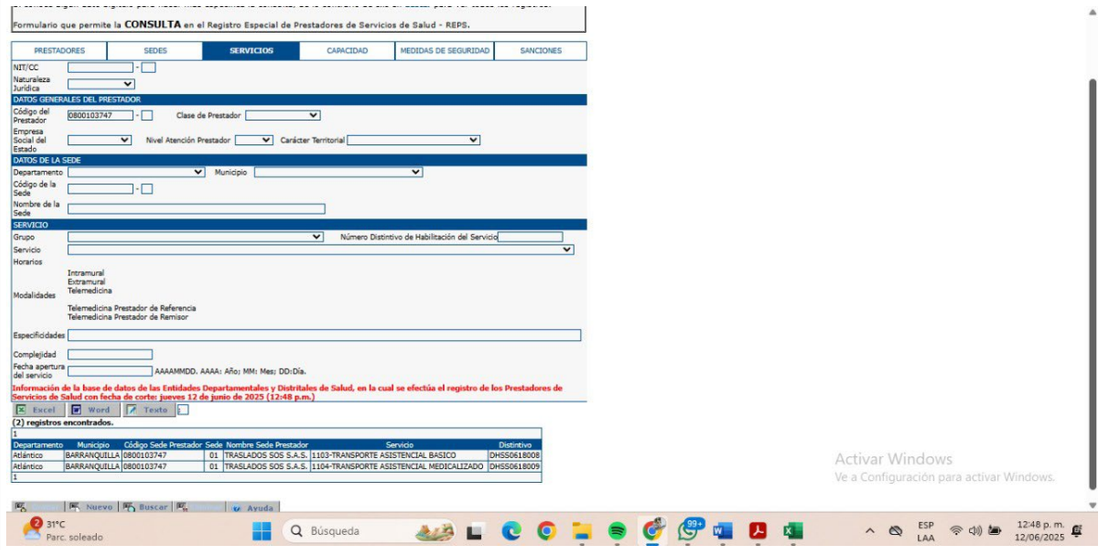
En este sentido, en atención a la implementación de los mecanismos para la mitigación de riegos planteados en la matriz de riesgos del proceso de selección, el comité evaluador descarta la presunción de precios artificialmente bajos y no encuentra riesgos significativos de un rompimiento del equilibrio económico que llegase a comprometer la ejecución contractual de llegar a adjudicarse el proceso de selección al proponente, toda vez que con base a la estructura de costos, gastos e imprevistos, el proponente obtendrá un porcentaje de utilidad.

CONCLUSIÓN	**La oferta económica del proponente CUMPLE. El proponente presentó justificación de precios.**

2. EVALUACION TÉCNICA

REQUISITOS DE CARÁCTER TÉCNICO	SERFAR LTDA
Anexar documento firmado por el representante legal donde conste la atención preferencial y oportuna a pacientes del SENA (máximo 48 horas calendario, a partir de su solicitud, para la atención domiciliaria), según lo concertado con el paciente o su familiar y previa autorización del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico. El incumplimiento será causal para imponer multas, previo cumplimiento del debido proceso establecido por la Ley.	**CUMPLE**
Anexar copia de Certificado de Habilitación de los servicios de salud del distrito de Barranquilla. Conforme al cumplimiento de lo exigido para la prestación de servicios ofertados en el objeto de la invitación y ficha técnica de acuerdo con el registro de habilitación vigente según decreto 1011 de 2006 y resolución 3100 de 2019.	**CUMPLE**
El proponente deberá anexar en la propuesta el PORTAFOLIO DE SERVICIOS en el cual se refleje el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el presente proceso contractual, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios para los que tenga habilitación.	**CUMPLE**
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal que se tiene socializado el manual de seguridad del paciente, según la oferta de servicios, durante el proceso de atención, verificable por el SENA.	**CUMPLE**
Presentar pantallazo de habilitación e inclusión en el registro especial de prestadores, REPS.	**CUMPLE.** **El porponente aporta, de igual forma la entidad consulta. SE anexa pantallazo de la consulta. Se encuentra habilitado en el REPS.**

	
Presentar los soportes de habilitación del servicio de transporte asistencial medicalizado con ambulancia para pacientes. NOTA: Los soportes de habilitación del servicio de transporte asistencial medicalizado con ambulancia para pacientes, podrán encontrarse a nombre del proponente o de la institución/prestador con la cual preste el servicio mediante la modalidad de interdependencia, en atención a lo dispuesto por la mencionada Resolución 3100 de 2019. Lo anterior será verificable en el REPS del proponete o del la institución con la que preste el servicio. De igual forma, deberá aportar la copia del contrato, convenio y/o alianza comercial con la institución/prestador con la cual preste el servicio a través de interdependencia. El contrato, convenio y/o alianza comercial que presente debe estar vigente por el plazo del contrato que se derive del presente proceso.	**CUMPLE. (Subsanado)** **El proponente aportó certificación en donde se manifiesta bajo juramento que el convenio suscrito con TRASLADOS SOS SAS se encuentra vigente.** **Se consulta REPS del prestador TRASLADOS SOS S.A.S**

	
El proponente deberá acreditar que el tiempo promedio de espera para asignación de citas de medina general no será mayor a 3 días, para lo cual deberá aportar la información contenida en el reporte realizado ante el Ministerio de Salud a través de la plataforma Pisis (de conformidad con lo establecido en la Resolución 256 de 2016, correspondiente al último trimestre de 2024 en la cual se evidencie los indicadores de tiempo promedio de espera para la asignación de este tipo de citas. De igual forma anexará las evidencias de haber realizado el reporte en la plataforma referida.	**CUMPLE**
De conformidad con el objeto contractual, el análisis de la demanda de beneficiarios del servicio médico asistencial y en aras de garantizar una prestación adecuada y continua de los servicios de salud se hace necesario que el proponente cuente con el siguiente personal mínimo: 10 enfermeras, 2 médicos generales, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogos. Por lo cual, el proponente deberá presentar junto con su oferta Certificación suscrita por el representante legal mediante la cual manifiesta que cuenta con el recurso humano en salud	**CUMPLE. (Subsanado)** **El proponente subsanó, allegando el documento requerido.**

para la prestación de los servicios contratados acorde con el personal mínimo requerido. De igual manifestará su compromiso de contar con el personal durante la ejecución del contrato para garantizar la prestación de los servicios de salud.	
El proponente deberá presentar certificaciones de vinculación laboral a través de contrato de trabajo del personal con el que cuenta para la prestación de los servicios de salud. Mínimo: 10 enfermeras, 2 médicos generales, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogos.	**CUMPLE**
Certificar por escrito firmado por el proponente y/o representante legal el nombre completo, cargo y contacto del funcionario asignado para conjuntamente solucionar barreras en el proceso de atención de nuestros beneficiarios. La certificación de oportunidad deberá ser suscrita por el Representante Legal y si durante la ejecución del contrato no se cumple será causal para imponer multas, previo cumplimiento del debido proceso establecido por la Ley.	**CUMPLE**
Los proponentes interesados en participar en el presente proceso deberán anexar a la propuesta CERTIFICACIÓN ESCRITA de dos contactos de personas que estarán a cargo de las solicitudes, asignación de citas, procedimientos, trámites administrativos y requerimientos en general del SMA del SENA Regional, de tal forma que se de tratamiento diferencial y prioritario a la entidad contratante. La certificación debe indicar nombre del funcionario, correo institucional, cargo, teléfono fijo y teléfono celular. Además, deberá especificar en caso de cualquier ausencia quién será su reemplazo. Cualquier cambio se debe informar de inmediato a la Coordinación del Servicio	**CUMPLE**
Anexar todos los formatos solicitados por la entidad.	**CUMPLE**
CONCLUSIÓN:	**CUMPLE, una vez efectuada la subsanación**

3. REQUISITOS AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SERFAR LTDA
Certificar que en la atención médica los equipos se encuentran debidamente calibrados (si aplica)	**CUMPLE**
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	**CUMPLE**
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	**CUMPLE**

Entregar copia del manual de bioseguridad.	**CUMPLE**
Formato No. 4 Certificado de implementación del SG-SST	**CUMPLE**
Carta de compromiso proveniente del representante legal, mediante la cual se compromete a una vez suscrito el contrato, entregará toda la documentación establecida como obligaciones de la etapa contractual relacionados con el CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y AMBIENTALES. Formato No. 05	**CUMPLE**
Opción 1: 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del Responsable del SG-SST. 3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL. Opción 2: 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del Responsable del SG-SST. 3. Certificación de autoevaluación emitida por Ministerio de Trabajo del año inmediatamente anterior - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019. **Nota: Para las opciones 1 y 2 incluir el respectivo plan de mejora de acuerdo a la autoevaluación de estándares mínimos aplicables; si el puntaje obtenido es menor al 85%	**CUMPLE**
CONCLUSIÓN:	**CUMPLE**

4. EXPERIENCIA.

EXPERIENCIA	SERFAR LTDA
Anexar a la propuesta la acreditación de cuatro (4) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica. Para acreditar la experiencia, los proponentes deberán anexar cualquiera de las dos opciones: OPCIÓN 1: Copia de contrato junto con el soporte de ejecución y cumplimiento, para el cual podrán anexar cualquiera de las siguientes opciones: acta de liquidación, o acta de recibido a satisfacción; donde conste la celebración y la ejecución de objetos relacionados al del proceso de contratación. Sin perjuicio de lo anterior, la entidad podrá verificar la experiencia directamente con el contratante. OPCIÓN 2: Certificación de contrato suscrito por el ordenador del gasto o representante legal o quien haga sus veces El solo hecho de anexar la copia del contrato no garantiza la ejecución a satisfacción del mismo, por lo cual el oferente debe anexar el documento soporte para dar cumplimiento con el requisito de experiencia. Si dicho documento soporte no es aportado, la entidad requerirá al oferente en un tiempo máximo de un día hábil para ser subsanado, si vencido el plazo no es aportado el documento se evaluará este factor como NO CUMPLE.	**CUMPLE. (Subsanado)** **El proponente subsanó, aportando la experiencia requerida.**

Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos correspondientes que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar soportes acordes con la opción 1 u opción 2 para la acreditación de la experiencia requerida con máximo dos (02) contratos. La experiencia se acreditará a través de certificaciones que deberán contener la siguiente información: a) Expedida en papel membretado. b) Nombre y/o razón social del Contratante (Dirección y Teléfono) 44 GCCON-F-046 V.03 c) Nombre y/o razón social del Contratista d) Dirección y número de teléfono del contratante. e) Número del contrato (si tiene) f) Objeto del contrato g) Valor del Contrato (si el contrato se encuentra en ejecución el valor ejecutado) h) Fecha de suscripción, inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año) i) Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año) j) Nombre y firma de quien expide la certificación. k) Si se trata de un Consorcio o de una Unión Temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros. l) Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, valor. La calificación puede ser individual o general. Funcionario competente para expedir certificaciones: El representante legal o persona natural con quien se firmó el contrato. No se aceptarán certificaciones suscritas por supervisores o interventores externos a la Entidad contratante. Se admiten actas de liquidación, siempre y cuando se pueda corroborar toda la información anterior. No se admiten certificaciones de subcontratistas, copias de facturas u órdenes de pago ni copias de contratos etc. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, en la certificación se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, la cual será tomada para verificar la experiencia solicitada. Si se recibe más de tres certificaciones, El SENA Regional Atlántico sólo tendrá en cuenta las tres de mayor valor, que cumpla con los requisitos exigidos.	

El SENA se reserva el derecho de verificar durante la evaluación la información aportada por el proponente y a fin de corroborar la misma, podrá solicitar durante el proceso de evaluación soportes que considere convenientes tales como: certificaciones, copias de contrato, actas de liquidación, estados financieros, copia de pago de impuestos, etc. CRITERIO DIFERENCIAL PARA MIPYMES: La aplicación de criterios diferenciales estará dada en la experiencia, permitiendo una flexibilidad de ellos sin correr riesgos en la ejecución del proceso. Por lo que los proponentes deberán anexar a la propuesta la acreditación de tres (3) años de experiencia en el ejercicio de la prestación de los servicios enunciados en la ficha técnica.	
CONCLUSIÓN:	**CUMPLE, una vez efectuada la subsanación**

FIRMA EVALUADOR TÉCNICO
Nombre: John Harold Goenaga Barrios
Cargo: Coordinador del Servicio Médico Asistencial (SMA)
Apoyo evaluación Técnica y experiencia: Daniela Fernanda Guerra Charris – Auditora SMA.
Apoyo evaluación aspectos ambientales y de SST: Karol Sulay Urrea Polo
Apoyo evaluación aspectos ambientales y de SST: Blanca Isabel Muñoz Carbonó