FAC-S-2026-057065-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 15, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-057065-CI del 20 de marzo de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-2-SECOM-ESM 4031

Señor Coronel
RAFAEL EDUARDO RUBIO REYES
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-2
Villavicencio, Meta

Asunto: Evaluación Económica Proceso N° 008-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2ESM4031-2026

En atención a la Resolución de Nombramiento 002 del 17 de marzo de 2026 por medio de la cual fui designada como Evaluador Económica del proceso de selección de mínima cuantía Nº 008-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2ESM4031-2026 cuyo objeto consiste en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD, INCLUYENDO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS, EN LAS FASES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES-ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182, con toda atención me permito enviar al señor Coronel Segundo Comandante, Jefe de Estado Mayor y Ordenador del Gasto del CACOM-2, la evaluación económica realizada al mencionado proceso.

Para el efecto, el comité económico evaluador procedió a evaluar la única propuesta recibida a través de la plataforma SECOP II, procedente del proveedor HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S, relacionando la oferta económica así:

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN SALUD - PRIMERA VEZ

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	**130.800**	$ 130.800,00	N/A	$ 130.800
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**130.000**	$ 130.000,00	N/A	$ 130.000
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	**130.000**	$ 130.000,00	N/A	$ 130.000
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	**120.000**	$ 120.000,00	N/A	$ 120.000

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	**130.000**	$ 130.000,00	N/A	$ 130.000
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	**130.000**	$ 130.000,00	N/A	$ 130.000
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
16	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	**74.500**	$ 74.500,00	N/A	$ 74.500
18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGIA ADULTO	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GERIATRIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
22	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
24	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN SALUD – CONTROL

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	**79.078**	$ 79.078,00	N/A	$ 79.078
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	**130.800**	$ 130.800	N/A	$ 130.800
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000
8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	**120.000**	$ 120.000	N/A	$ 120.000
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	**74.500**	$ 74.500	N/A	$ 74.500

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA ADULTO	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GERIATRIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
24	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078
25	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	**79.078**	$ 79.078	N/A	$ 79.078

PROCEDIMIENTOS

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
1	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	**261.600**	$ 261.600,00	N/A	$ 261.600
2	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	**261.600**	$ 261.600	N/A	$ 261.600
3	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	**261.600**	$ 261.600	N/A	$ 261.600
4	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	**850.000**	$ 850.000	N/A	$ 850.000
5	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	**579.149**	$ 579.149	N/A	$ 579.149
6	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	**579.149**	$ 579.149	N/A	$ 579.149
7	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	**59.969**	$ 59.969	N/A	$ 59.969
8	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	**360.000**	$ 360.000	N/A	$ 360.000
9	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	**520.052**	$ 520.052	N/A	$ 520.052
10	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL - POR PUNTO	**132.435**	$ 132.435	N/A	$ 132.435
11	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL - POR PUNTO	**132.435**	$ 132.435	N/A	$ 132.435

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
12	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	**472.581**	$ 472.581	N/A	$ 472.581
13	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	**472.581**	$ 472.581	N/A	$ 472.581
14	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	**110.807**	$ 110.807	N/A	$ 110.807
15	COLPOSCOPIA	**650.000**	$ 650.000	N/A	$ 650.000
16	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	**348.800**	$ 348.800	N/A	$ 348.800
17	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	**171.962**	$ 171.962	N/A	$ 171.962
18	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSICION	**524.218**	$ 524.218	N/A	$ 524.218
19	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	**524.218**	$ 524.218	N/A	$ 524.218
20	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	**130.800**	$ 130.800	N/A	$ 130.800
21	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	**443.517**	$ 443.517	N/A	$ 443.517
22	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	**381.500**	$ 381.500	N/A	$ 381.500
23	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	**129.529**	$ 129.529	N/A	$ 129.529

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
24	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	**1.100.000**	$ 1.100.000	N/A	$ 1.100.000
25	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	**853.590**	$ 853.590	N/A	$ 853.590
26	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	**853.590**	$ 853.590	N/A	$ 853.590
27	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA	**1.536.396**	$ 1.536.396	N/A	$ 1.536.396
28	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	**1.605.229**	$ 1.605.229	N/A	$ 1.605.229
29	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	**970.665**	$ 970.665	N/A	$ 970.665
30	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	**320.000**	$ 320.000	N/A	$ 320.000
31	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	**320.000**	$ 320.000	N/A	$ 320.000
32	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	**350.000**	$ 350.000	N/A	$ 350.000
33	BRONCOSCOPIA	**970.665**	$ 970.665	N/A	$ 970.665
34	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	**380.000**	$ 380.000	N/A	$ 380.000

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
35	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	**1.095.282**	$ 1.095.282	N/A	$ 1.095.282
36	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	**3.175.118**	$ 3.175.118	N/A	$ 3.175.118
37	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	**3.175.118**	$ 3.175.118	N/A	$ 3.175.118
38	LARINGOSCOPIA	**1.000.000**	$ 1.000.000	N/A	$ 1.000.000
39	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	**891.877**	$ 891.877	N/A	$ 891.877
40	NASOLARINGOSCOPIA	**872.000**	$ 872.000	N/A	$ 872.000
41	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	**1.852.442**	$ 1.852.442	N/A	$ 1.852.442
42	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFIA	**1.200.000**	$ 1.200.000	N/A	$ 1.200.000
43	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	**250.000**	$ 250.000	N/A	$ 250.000
44	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	**1.852.442**	$ 1.852.442	N/A	$ 1.852.442

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
45	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	**60.000**	$ 60.000	N/A	$ 60.000
46	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	**60.000**	$ 60.000	N/A	$ 60.000
47	CONIZACION	**891.877**	$ 891.877	N/A	$ 891.877
48	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	**280.000**	$ 280.000	N/A	$ 280.000
49	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	**280.000**	$ 280.000	N/A	$ 280.000
50	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA	**44.177**	$ 44.177	N/A	$ 44.177
51	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	**51.448**	$ 51.448	N/A	$ 51.448
52	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	**950.000**	$ 950.000	N/A	$ 950.000
53	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	**1.980.000**	1.980.000	N/A	$ 1.980.000
54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000

ITEM	DETALLE	PRECIO TECHO DE REFERENCIA	PRECIO OFERTADO	IVA (si aplica)	PRECIO UNITARIO FINAL OFERTADO (IVA incluido)
55	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**130.000**	$ 130.000	N/A	$ 130.000
56	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	**528.650**	$ 528.650	N/A	$ 528.650
57	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL	**482.947**	$ 482.947	N/A	$ 482.947
58	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	**472.581**	$ 472.581	N/A	$ 472.581
59	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	**472.581**	$ 472.581	N/A	$ 472.581
60	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	**35.000**	$ 35.000	N/A	$ 35.000
61	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	**35.000**	$ 35.000	N/A	$ 35.000

Nota: Se evidencia que las ofertas económicas fueron presentadas sin incluir porcentaje de IVA toda vez que dicho gravamen se encuentra exento para los servicios de salud ofertados de acuerdo a lo estipulado en el Estatuto Tributario Colombiano.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN DE CARÁCTER ECONÓMICO

HOSPITAL DE LA GENTE SAS

Documento	Cumple	No cumple
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT: Los proponentes nacionales o extranjeros con sucursal en Colombia deberán presentar con la oferta fotocopia del RUT vigente. En el caso de proponente plural deberá presentar junto con la oferta el documento por integrante, y una vez se notifique de la adjudicación, este deberá inscribirse ante la DIAN y presentar documento a la Entidad. El RUT deberá contener la Responsabilidad No.52 - FACTURADOR ELECTRÒNICO (Si aplica) de conformidad con lo establecido en la Resolución No.042 de 2020 lo cual será verificado por el Comité Evaluador Económico en concordancia con la Directiva Presidencial 09 de 2020.	X	
CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA: Los proponentes nacionales y extranjeros, para efectos del pago del contrato por parte del MINISTERIO, deberán adjuntar original de certificación bancaria, en la cual se indique el nombre del Titular, nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea. Este documento deberá indicar que la cuenta está activa y vigente, así mismo la fecha de su expedición no deberá ser mayor a 30 días calendario al cierre del proceso	X	
INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA (SIIF): Los proponentes deberá anexar debidamente diligenciado y firmado el ANEXO 19 FORMATO DATOS BÁSICOS CREACIÓN BENEFICIARIO CUENTA SIIF NACIÓN, para ingresar los datos al Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÒN (No aplica para consorcio o unión temporal).	X	

ANEXO FORMATO DE OFERTA ECONÓMICA: El oferente debe diligenciar, firmar y adjuntar el ANEXO 21 OFERTA ECONOMICA al cuestionario electrónico SECOP II.	X	

De acuerdo a la verificación anterior se concluye que el proponente HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S., identificado con NIT 901.421.601-1, cumple con los requisitos económicos y financieros establecidos en el pliego electrónico, por lo tanto, este comité habilita económicamente al proponente para continuar con el proceso de selección.

Capitán GINETH PAOLA LOZANO SUAREZ
Especialista Planeación Estratégica Y Presupuestal

AT. CASTELLANOS / CONTRA; ST. ARIZA / CONTRA

Elaboró: CT. LOZANO / ESM 4031 Revisó: CT. LOZANO / ESM 4031 Aprobó:CT. LOZANO / ESM 4031