FAC-S-2026-058155-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-058155-CI del 20 de marzo de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-2-SECOM-ESM 4031-ESSAL-MELAO-MELAO

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

Asunto: Evaluación Técnica Proceso No. 013-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2-ESM4031-2026

En atención a la Resolución de Nombramiento No. 002 del 17 de marzo de 2025 por medio de la cual fui designado como Evaluador Técnico del proceso de Mínima cuantía No. 013-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2ESM4031-2026, cuyo objeto consiste en contratar el **"SUMINISTRO DE PRÓTESIS AUDITIVAS DE ALTA TECNOLOGÍA PARA LOS USUARIOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No. 500018403182 DE CACOM-2",** respetuosamente me permito enviar al señor Coronel Segundo Comandante y Jefe del Estado Mayor del CACOM-2, el resultado de la evaluación técnica realizada al oferente como se relaciona a continuación:

CRITERIO	CUMPLE	
	SI	NO
EXPERIENCIA: El oferente deberá adjuntar máximo TRES (03) certificaciones de experiencia y/o copia de contratos ejecutados con entidades públicas y/o privadas en objetos relacionados al del presente proceso contractual, emitida por la entidad contratante, en las que se certifique la realización del objeto contractual, cuya sumatoria sea IGUAL O SUPERIOR A 2.85 SMMLV. •Objeto del contrato •Entidad contratante •Dirección •Teléfonos •Monto del contrato •Tiempo de ejecución •Fecha de inicio y fecha de finalización •Nombre y firma de la persona natural o jurídica contratante debidamente autorizado y/o Ordenador del Gasto. •Fecha de expedición de la certificación. •Nombre o razón social de la empresa contratista. •NIT del contratista o Número de Cedula (Según aplique). • Número del contrato, para contratos estatales u oficiales.	X	

Certificación expedida por la ARL que acredite la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	
Sistema de Gestión Calidad.	X	
Presentar brochure o portafolio de servicios relacionando: equipos y/o capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Meta, líneas telefónicas disponibles, horarios de atención para los usuarios.	X	
Certificado de garantía firmado por el representante legal, de la totalidad de los elementos, por un término de dos (02) años, contados a partir de la fecha de entrega, independientemente del plazo de ejecución del contrato.	X	
ANEXOS		
ANEXO 2 FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE El oferente deberá diligenciar y firmar dicho anexo por el representante legal de la empresa que presenta la oferta o quien haga sus veces.	X	
ANEXO 3 FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá diligenciar y firmar dicho anexo por el representante legal de la empresa que presenta la oferta o quien haga sus veces.	X	
ANEXO 4 FORMULARIO DE OFRECIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS El oferente deberá diligenciar y firmar dicho anexo por el representante legal de la empresa que presenta la oferta o quien haga sus veces.	X	

De acuerdo a lo anterior se concluye que el proponente **MEDIHUMANA**, identificado con NIT 830.055.758-1 cumple con los requisitos técnicos establecidos en el pliego electrónico.

Técnico Primero CHRISTIAN ANDRES VELEZ
Técnico Atención Pre Hospitalaria

AT. CASTELLANOS / CONTRA

Elaboró: T1. VELEZ / MELAO Revisó: T1. VELEZ / MELAO Aprobó:T1. VELEZ / MELAO