FAC-S-2026-067740-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-067740-CI del 6 de abril de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-2-SECOM-ESM 4031-ESSAL

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

Asunto: Evaluación Técnica Nº 011-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2ESM4031-2026

En atención a la Resolución de Nombramiento No. 002 del 05 de marzo de 2026 por medio dela cual fui designado como Evaluador Técnico del proceso de Mínima cuantía EvaluaciónTecnica Nº 011-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM2ESM4031-2026 cuyo objeto consiste en contratar **"SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No. 500018403182 DEL CACOM-2".** De manera respetuosa me permito enviar al SeñorCoronel Segundo Comandante y Jefe del Estado Mayor del CACOM-2, el resultado de laevaluación técnica realizada al oferente como se relaciona a continuación:

OBSERVACION	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 3.99 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	
Sistema de Gestión de Calidad	X	
Programa de Seguridad del Paciente	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	
Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la ARL.	X	
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 CERTIFICACION 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 MEJIA CUBIDES Y CIA S. EN C, identificado con NIT822.002.826-8 cumple con los requisitos técnicos establecidos en el pliego electrónico.



Técnico Tercero JAIDY MARCELA VEGA CABALLERO
Técnico Enfermería

AT. CASTELLANOS / CONTRA; ST. ARIZA / CONTRA

Elaboró: T3. VEGA / ESSAL Revisó: T3. VEGA / ESSAL Aprobó:T3. VEGA / ESSAL