# INFORME FINAL DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE HABILITACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS ECONÓMICAS

**FECHA: 27 DE MAYO DE 2026**

**PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA**
**No. ICTY-MC-004-2026**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES OBLIGATORIAS; APLICACIÓN, ANÁLISIS E INFORME DE LA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL; IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN RIESGO PSICOSOCIAL; Y EJECUCIÓN DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL O GRUPAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE SG-SST, PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE YOPAL – ICTY. |
| **PLAZO:** | El plazo de ejecución del contrato será de **SIES (06) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, por el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo. |
| **PRESUPUESTO OFICIAL:** | El valor del presente contrato será por la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($4.000.000,00), incluidos todos los impuestos y costos directos e indirectos**, los cuales se pagarán con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2026. |

El comité evaluador designado para realizar la evaluación preliminar de propuestas en el proceso de referencia que se adelanta, procede a efectuar la correspondiente Evaluación Técnica, conforme a lo establecido la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y en el numeral 4. del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía del Decreto 1082 de 2015, y el cumplimiento de las condiciones establecidas en la invitación pública del presente proceso de selección.

## 1.- PROPONENTES DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

Una vez cumplidos los requisitos de publicidad establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 dentro del proceso de MINIMA CUANTIA, en el cual, a través de la página del portal único de contratación: - https://www.colombiacompra.gov.co, se presentó UN (01) proponente, hasta la fecha y hora del cierre de acuerdo con el cronograma del proceso respectivo, y de conformidad con lo establecido en el acta de cierre de recepción de propuestas y apertura de sobres. A continuación, se relaciona el proponente:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

| Referencia de oferta | Entidad | Evaluación | Presentada | Oferta |
|---|---|---|---|---|
| ICTY-MC-004-2026 | VISIONAMOS TU SALUD | Oferta en evaluación | 21/05/2026 7:35 AM | 2.065.900 COP |

| ORDEN | NOMBRE PROPONENTE | IDENTIFICACION | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. | NIT. 832.000.464-2 | Mayo 21 de 2026 | Presentada mediante la plataforma Secop II 07:35:48 AM |

**2.- VERIFICACIÓN DE LIMITACIÓN A MIPYME TERRITORIALES CON DOMICILIO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE:**

Que vencido el plazo para Manifestación la intención de limitación a Mipymes, establecidoen el cronograma en la **INVITACION MINIMA** de **ICTY-MC-004-2026** y de conformidad al artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015 establece claramente: "La Entidad Estatal haya recibido solicitudes de por lo menos dos (02) Mipymes nacionales domiciliadas en los departamentos o municipios del lugar de ejecución del contrato" con base en lo anterior la entidad INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE YOPAL NO ACCEDE a limitación a MIPYMES en razón a que a la fecha de cierre de las observaciones NO SE PRESENTARON solicitudes, por lo tanto, la convocatoria procederá SIN LIMITACION.

Por lo anterior la convocatoria de **SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA ICTY-MC-004-2026 (NO) SE LIMITA A MIPYMES.**

**3.- PROPONENTE UBICADO EN EL PRIMER ORDEN DE ELEGIBILIDAD:**

| DATOS DEL PROPONENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROPONENTE** | **TIPO Y NUMERO IDENTIFICACIÓN NIT o C.C.** | **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL** | **CÉDULA DE CIUDADANIA** | **FECHA Y HORA DE ENTREGA DE PROPUESTA** |
| VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. | NIT. 832.000.464-2 | SANDRA MILENA MORALES PATIÑO | 46.371.974 expedida en Sogamoso (Boyacá) | Presentada mediante la plataforma Secop II<br><br>Hora: 07:35:48 AM<br>fecha: 21/05/2026 |
| **VALOR TOTAL PROPUESTA ECONÓMICA:** | DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE. ($2.065.900,00) | | | |

**4. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA ECONÓMICA EN ORDEN DE ELEGIBILIDAD:**

Habiéndose verificado que la propuesta se encuentra dentro de las condiciones económicas y técnicas exigidas en la invitación y por ofrecer un precio igual en el total de los ítems del Anexo 2 (Propuesta Económica), se procede a la verificación de los requisitos de carácter técnico habilitantes de conformidad con lo señalado en el numeral 4. del Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015.

Se procede a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y, las especificaciones y/o condiciones técnicas de cada ítem, establecido en la FICHA TÉCNICA del estudio previo y en el CAPITULO VI - DOCUMENTOS DE ORDEN TECNICO de la invitación pública del presente proceso.

**I. VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE - EXPERIENCIA DE LA OFERTA ECONÓMICA PRESENTADA:**

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE - EXPERIENCIA DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| **6.1** | **EXPERIENCIA:** El proponente deberá demostrar experiencia | **X** | | El proponente aportó documentos que discriminan la información exigida en la invitación publica y necesaria |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | relacionada con el objeto contractual a desarrollar de conformidad a los bienes y servicios cuyas especificaciones técnicas sean símiles a las aquí requeridas, para lo cual deberá presentar dos (2) contratos celebrados, ejecutados y liquidados en fecha anterior al cierre del presente proceso, cuya sumatoria sea igual o superior a 2 veces el valor del presupuesto oficial expresados en SMLMV.<br><br>La experiencia que se pretenda acreditar debe ser soportada en contratos ejecutados y liquidados, mediante copia adjunta del contrato, acta de liquidación o certificación expedida por el contratante donde se pueda extraer la siguiente información: a) objeto del contrato, b) número del contrato, c) valor del contrato, d) plazo de ejecución del contrato, e) nombre del contratante y contratista f) actividades o productos vendidos, g) valor del contrato h) fecha de inicio y fecha de terminación.<br><br>El Instituto de Cultura y Turismo de Yopal - ICTY se reserva el derecho de verificar integralmente la autenticidad, exactitud y coherencia de la información aportada por el proponente, tendiente a acreditar su experiencia, pudiendo acudir para ello a las personas, empresas o entidades contratantes. | | | para verificar la similitud técnica y el cumplimiento del valor mínimo requerido en SMLMV. Dicha documentación fue aportada antes del cierre del proceso (corresponden a la vigencia 2022 y 2023), contenidos en la página 3-32 del archivo denominado: "2. DOC_TECNICOS".<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE**<br><br>**CONTRATO 1:** Presenta Minuta, Acta de liquidación y Acta de Inicio.<br><br>**Contrato No.** 195 del 19/10/2022<br>**Contratante:** INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE - IFC NIT. 800.221.777-4<br>**Objeto del Contrato:** CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO E HIGUIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL PARA LA REALIZACION DE EXAMENES MEDICOS PERIODICOS OCUPACIONALES, EFECTUAR EL SEGUIMIENTO, ATENCION Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, APLICACIÓN EN LA BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION A LOS TRABAJADORES OFICIALES Y LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEL INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE<br>**Valor del Contrato:** $49.570.637,00<br>**Actividades del Contrato:** Las actividades se relacionan y son símiles.<br>**Fecha de inicio:** 24/10/2022<br>**Fecha de Terminación:** 23/12/2022<br>**Plazo:** Dos meses.<br><br>**CONTRATO 2:** Comunicación y aceptación de la oferta y Acta de liquidación.<br><br>**Contrato No.** 340-2023 del 27/04/2023<br>**Contratante:** CORPORINOQUIA NIT. 832.000 283-6.<br>**Objeto del Contrato:** PRESTAR LOS SERVICIOS EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL PARA REALIZAR EN LA CUIDAD DE YOPAL LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES DE ACUERDO A LA NECESIDAD Y A LOS REQUISITOS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NORMATIVOS AL PERSONAL DE PLANTA DE LAS SEDES PRINCIPAL YOPAL, DIRECCION TERRITORIAL LA PRIMAVERA (VICHADA) Y UNIDAD AMBIENTAL EN CAQUEZA (CUNDINAMARCA) DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA"; Y PRESTAR EL SERVICIO DE ORIENTACION E INTERVENCION SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO, RENDIMIENTO Y SALUD LABORAL DE LOS SERVIDORES<br>**Valor del Contrato:** $15.336.250,00<br>**Actividades del Contrato:** Las actividades se relacionan y son símiles.<br>**Fecha de inicio:** 28/04/2023<br>**Fecha de Terminación:** 27/12/2023<br>**Plazo:** Ocho meses | |
| **6.1** | El oferente deberá acreditar idoneidad, mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos específicos:<br><br>El proponente debe acreditar tenencia de establecimiento comercial de su propiedad en donde demuestre idoneidad para prestar el servicio mediante certificado de matrícula mercantil (no inferior a 30 días), en el cual, se registre la dirección de ubicación verificable del establecimiento comercial y actividad correlacionada.<br><br>En el caso de los consorcios y/o uniones temporales, el requerimiento antes descrito, se verificará de acuerdo con el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros, es decir, debe corresponder como mínimo su porcentaje de participación en el conglomerado con relación a lo exigido por la Entidad.<br><br>**NOTA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial**<br>El contratista deberá contar con la capacidad técnica para formular e implementar el | **X** | | El proponente acredita la tenencia de establecimiento comercial de su propiedad ubicado en la Cr 29 #12ª-03 (Yopal – Casanare), mediante certificado de existencia y representación legal con código de verificación 3eydddXgBS, expedido el 05/05/2026 por la Cámara de Comercio de Casanare. El documento permite verificar dirección, conforme a lo exigido en la invitación pública. Dicho certificado se encuentra contenido en la página 8-16 del archivo denominado: "1.DOC_JURIDICOS":<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial, conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019. | | | |

## II. VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA ECONÓMICA PRESENTADA:

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| **6.2.1** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA PROPUESTA**<br><br>Para la correcta ejecución del servicio objeto del presente proceso, el oferente deberá presentar una manifestación expresa donde indique que se compromete a cumplir las actividades y especificaciones técnicas contempladas en el respectivo estudio previo, **FORMATO 3 "PROPUESTA TÉCNICA"**.<br><br>• El proponente deberá indicar en la ficha técnica, referencia y especificaciones técnicas de los elementos ofrecidos por él, no se acepta la presentación de ofertas con especificaciones o descripciones técnicas inferiores a las señaladas en el presente documento. | X | | El proponente presentó el FORMATO 3 – "Propuesta Técnica", debidamente diligenciado y firmado, en el cual manifiesta expresamente su compromiso de cumplir la totalidad de las actividades y obligaciones, las especificaciones técnicas completas y la forma de pago establecidas en el estudio previo y en la invitación pública del presente proceso.<br><br>Se evidencia que el mismo se ajusta integralmente a los requerimientos técnicos exigidos por la Entidad y corresponde a las condiciones existentes al momento del cierre del proceso, sin que implique modificación, mejora o adición a la oferta inicialmente presentada.<br><br>Se encuentra contenido en la página 33-48 del archivo denominado: "2. DOC_TECNICOS".<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE** |
| **6.2.2** | **CUMPLIMIENTO A SUS OBLIGACIONES CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**<br><br>El representante legal del proponente deberá diligenciar el formulario donde certifique que a la fecha de presentación de la oferta se encuentra cumpliendo con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en los términos y condiciones de los artículos 2.2.4.627 y 2.2.4.628 del | X | | El proponente presentó el FORMATO 11 de fecha 21 de mayo de 2026, debidamente diligenciado y firmado por el representante legal, certificando que a la fecha de presentación de la oferta la empresa está conformada por 132 trabajadores (dependientes e independientes); que el nivel de riesgo establecido por la Administradora de Riesgos Laborales COLSANITAS es III Y IV y la actividad económica principal es: MEDICNA PREVENTIVA Y DE TRABAJO, AYUDAS DIAGNOSTICAS, UNIDAD MOVIL, CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA. Así mismo, DECLARÒ BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que la persona responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) cumple con el curso virtual de 50 horas en SG-SST, la licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 o en su defecto certificar que se encuentra en proceso de adecuación, transición y aplicación.<br><br>• Para la verificación del mismo, se deberá allegar una certificación expedida por el profesional responsable de la implementación del Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo, que cuente con la vigencia vigente expedida por la entidad correspondiente.<br><br>Para el efecto deberá presentar el **FORMATO No. 11** dispuesto para tal fin en la invitación pública. | | | Trabajo vigente y acredita el perfil requerido conforme al número de trabajadores, nivel de riesgo y la actividad económica de la empresa.<br><br>El documento se encuentra contenido en la página 49 del archivo denominado "2. DOC_TECNICOS". La información allegada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE** |
| **6.2.3** | **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES INHERENTES AL RESPETO, PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA DE COMPRA PÚBLICA**<br><br>Se requiere que el proponente acredite que durante el proceso de selección y en caso de ser adjudicatario cumplirá con las obligaciones que el estado le impone frente al respeto de los derechos humanos en el Sistema de Compra Pública.<br><br>Para el efecto deberá presentar el **FORMATO N° 9** dispuesto para tal fin en la invitación pública. | **X** | | El proponente presentó el FORMATO 9 de fecha 21 de mayo de 2026, debidamente diligenciado y firmado, manifestando expresamente que durante el proceso de selección y, en caso de ser adjudicatario, cumplirá con las obligaciones frente al respeto, protección y garantía de los derechos humanos en el Sistema de Compra Pública. La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública. El formato 9 se encuentra contenido en la página 50-51 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS".<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE** |
| **6.2.4** | **CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES INHERENTES A COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES CON EL MEDIO AMBIENTE, ENTORNO SOCIAL**<br><br>Se requiere que el proponente acredite que durante el proceso de selección y en caso de ser adjudicatario cumplirá con las obligaciones que el estado le impone frente al respeto del cumplimiento de obligaciones inherentes a compras | **X** | | El proponente presentó el FORMATO N° 10 de fecha 21 de mayo de 2026, debidamente diligenciado y firmado, manifestando expresamente que durante el proceso de selección y, en caso de ser adjudicatario, cumplirá con las obligaciones que el Estado le impone frente al respeto y cumplimiento de compras públicas sostenibles con el medio ambiente y el entorno social.<br><br>El formato se encuentra contenido en la página 52 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | públicas sostenibles con el medio ambiente, entorno social.<br><br>Para el efecto deberá presentar el **FORMATO N° 10** dispuesto para tal fin en la invitación pública. | | | suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>**ESTADO REQUSITO: SI CUMPLE** |
| **6.3** | **PERSONAL MINIMO REQUERIDO:**<br>El Instituto de Cultura y Turismo de Yopal exige que el proponente ofrezca y mantenga el siguiente personal para lo cual debe adjuntar a su propuesta las hojas de vida de cada uno de ellos, con sus respectivos soportes, so pena de generar el rechazo de la propuesta y ser calificada como no hábil.<br><br>**CARGO** / **PERFIL PROFESIONAL**<br>Médico / Médico especialista en salud ocupacional.<br>Fonoaudiólogo / Fonoaudiólogo.<br>Optómetra / Optómetra.<br>Bacteriólogo / Bacteriólogo.<br>Psicólogo / Psicólogo.<br><br>El proponente deberá acreditar la disponibilidad del talento humano mínimo requerido y allegar, respecto de cada uno de los profesionales propuestos, la siguiente documentación:<br><br>• Hoja de vida debidamente suscrita.<br>• Copia del diploma de pregrado y de posgrado, o acta(s) de grado correspondiente(s).<br>• Copia de la matrícula profesional (tarjeta profesional) o del documento equivalente que habilite el ejercicio de la profesión, cuando a ello hubiere lugar. | **X** | | El proponente presentó las siguientes hojas de vida para la prestación del servicio:<br><br>**1.HOJA DE VIDA MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL:**<br><br>**Hoja de Vida suscrita:** Suscrita.<br>**Nombre y Apellidos Personal:** ELSSY KARINA MEDRANO MARQUEZ<br>**Cédula de Identificación:** 1.118.535.410 de Yopal<br>**Título Pregrado:** Diploma de fecha 10/12/2010 y Acta individual de Grado No.013 expedida por la Universidad Cooperativa de Colombia donde confiere el título de: Médica.<br>**Título Posgrado** Diploma de fecha 16/02/2024 y Acta de Grado No.1005 expedida por la Fundación Universitaria del Area Andina donde confiere el título de: Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el trabajo.<br>**Matricula profesional:** Identificación Única de talento humano en salud Registro No.68 12318 expedida el 04/12/2012.<br>**Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).** Registro de fecha 17/08/2012, acto administrativo No.12318, el cual, fue validado.<br>**Licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST) y/o licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.** Resolución No.0361 de fecha 11/03/2024 expedida por la secretaria de salud departamental de Casanare "Por la cual se concede licencia de prestación de servicios de |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | • Certificaciones de experiencia.<br>• Tratándose de médicos y demás personal de la salud que realicen evaluaciones médicas ocupacionales, deberán aportar, además de la licencia médica, la licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST), conforme a la normatividad aplicable, y la resolución 1843 de 2025.<br>• Profesional inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) deberá anexar certificado.<br>• En el caso del profesional en psicología, deberá acreditar tarjeta profesional vigente y formación o experiencia certificada en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial (evaluación e intervención en riesgo psicosocial).<br>• Carta de compromiso suscrita por cada uno de los profesionales propuestos, mediante la cual manifiesten su disponibilidad para participar en la ejecución del contrato, en las condiciones y con la dedicación exigidas en la invitación pública.<br><br>Los profesionales propuestos deberán cumplir la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública. | | | **Experiencia:**<br><br>seguridad y salud en el trabajo", la cual, tiene validez a nivel nacional y una vigencia de diez (10) años.<br><br>-Constancia como Medico General desde 02/12/2013 hasta 30/06/2017 expedida por: Visionamos Salud Centro de Diagnóstico Clínico SAS.<br>-Certificación como Medico General desde el 30/05/2013 hasta 26/03/2014 expedida por: Soluciones Contables y Financieras SAS (outsourcing – Corporación IPS Llano Orientales).<br>-Certificación como CPS Medico General desde 12/02/2013 hasta 15/06/2013 expedida por: Sociedad Clínica Casanare.<br>-Certificación como Medico General desde 08/07/2012 hasta 31/08/2012; 03/09/2012 hasta 28/10/2012; 29/10/2012 hasta 31/12/2012 expedida por: La Corporación para el Fomento de Trabajadores Colombianos – CORFOCOL.<br><br>**ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE**<br><br>**2.HOJA DE VIDA FONOAUDIÓLOGO:**<br><br>**Hoja de Vida suscrita:** Suscrita.<br>**Nombre y Apellidos Personal:** JUNNY ALEJANDRA CAMEJO RODRIGUEZ<br>**Cédula de Identificación:** 1.116.805.759 expedida en Arauca |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** | |
| | | **SI** | **NO** | | |
| | | | | **Título Pregrado:** | Diploma de fecha 27/07/2020 expedida por la Universidad de Pamplona donde confiere el título de: Fonoaudiólogo |
| | | | | **Título Posgrado:** | Diploma y Acta individual de grado No.333 de fecha 30/07/2024 expedida por la Corporación Universitaria de Asturias, otorgando el título de: Especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el trabajo. |
| | | | | **Matricula profesional:** | Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos (CCF). |
| | | | | **Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).** | Registro de fecha 24/08/2020 acto administrativo No.2424, el cual, fue validado. |
| | | | | **Licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST) y/o licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.** | Resolución No.8101606 de fecha 29/11/2024 expedida por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca "Por la cual se otorga licencia de prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo", la cual, tiene validez a nivel nacional y una vigencia de diez (10) años. |
| | | | | **Experiencia:** | -Certificación como Fonoaudiólogo desde 01/09/2022 hasta 11/05/2023 expedida por: Centro de Reconocimiento de Conductores Evaluando Arauca.<br>- Certificación como Fonoaudiólogo desde 27/10/2020 hasta 31/12/2020; 10/03/2022 hasta 31/05/2022 |

<table>
<tr><th colspan="5">VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Numeral y/o literal Invitación Publica</th><th rowspan="2">DESCRIPCION</th><th colspan="2">CUMPLE</th><th rowspan="2">OBSERVACION</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>expedida por: Vital IPS Arauca SAS<br>- Certificación como Fonoaudiólogo desde 01/09/2021 hasta 31/12/2021; 01/01/2022 hasta 31/03/2022 expedida por: Fundación Sikuaso IPSI.<br>- Certificación como Fonoaudiólogo desde 01/05/2022 hasta 23/04/2024 expedida por: CRC Centro de Especialidades Médicas SAS<br>- Certificación como Fonoaudiólogo desde 01/11/2023 hasta 23/04/2024 expedida por: CRC Centro Médico Bioanálisis IPS E.U.</td></tr>
<tr><td>Carta de compromiso donde manifieste su disponibilidad para participar en la ejecución del contrato, en las condiciones y con la dedicación exigidas en la invitación pública.</td><td>Carta de Compromiso suscrita de fecha 21/05/2026</td></tr>
</table>
ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE<br><br>
3.HOJA DE VIDA OPTÓMETRA:
<table>
<tr><td>Hoja de Vida suscrita:</td><td>Suscrita.</td></tr>
<tr><td>Nombre y Apellidos Personal:</td><td>DIANA MARCELA GAMBA PEÑA</td></tr>
<tr><td>Cédula de Identificación:</td><td>1.116.551.153 expedida en Aguazul</td></tr>
<tr><td>Título Pregrado:</td><td>Diploma de fecha 11/12/2019 y Acta de grado de fecha 19/12/2019 expedida por la Universidad del</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Numeral y/o literal Invitación Publica</th><th rowspan="2">DESCRIPCION</th><th colspan="2">CUMPLE</th><th rowspan="2">OBSERVACION</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>Bosque donde confiere el título de: Optómetra</td></tr>
<tr><td>Matricula profesional:</td><td>Tarjeta profesional expedida por el Colegio Federación Colombiana de Optómetras (FEDOPTO).</td></tr>
<tr><td>Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).</td><td>Registro de fecha 10/02/2020 acto administrativo No.691, el cual, fue validado.</td></tr>
<tr><td>Licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST) y/o licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.</td><td>Resolución No.0585 de fecha 31/03/2025 expedida por la secretaria de salud departamental de Casanare “Por la cual se otorga una licencia para prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo”, la cual, tiene validez a nivel nacional y una vigencia de diez (10) años.</td></tr>
<tr><td>Experiencia:</td><td>-Certificación como Optómetra desde 20/02/2020 hasta 08/05/2022 expedida por: Visionamos Salud Centro De Diagnóstico Clínico S.A.S.</td></tr>
<tr><td>Carta de compromiso donde manifieste su disponibilidad para participar en la ejecución del contrato, en las condiciones y con la dedicación exigidas en la invitación pública.</td><td>Carta de Compromiso suscrita de fecha 21/05/2026</td></tr>
</table>
ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE<br><br>
4.HOJA DE VIDA BACTERIÓLOGO:
<table>
<tr><td>Hoja de Vida suscrita:</td><td>Suscrita.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** | |
| | | **SI** | **NO** | | |
| | | | | **Nombre y Apellidos Personal:** | MILDRED STELLA BONILLA ALBA |
| | | | | **Cédula de Identificación:** | 46.383.560 expedida en Sogamoso |
| | | | | **Título Pregrado:** | Diploma y Acta de grado No.8018 de fecha 12/12/2008 expedida por la Universidad de Boyacá donde confiere el título de: Bacterióloga y Laboratorista Clínica. |
| | | | | **Título Posgrado:** | Diploma y Acta individual de grado PG No.2642 de fecha 25/07/2014 expedida por la Universidad de Boyacá, otorgando el título de: Especialista en Gerencia de Instituciones de Salud. |
| | | | | **Matricula profesional:** | Tarjeta profesional Registro No.85-868 de fecha 22/12/2009 expedida por el Colegio Nacional de Bacteriología (CNB) |
| | | | | **Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).** | Registro de fecha 22/12/2009 acto administrativo No.850868, el cual, fue validado. |
| | | | | **Licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST) y/o licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.** | Resolución No.0868 de fecha 22/12/2009 expedida por la secretaria de salud departamental de Casanare "Por la cual se concede autorización para el ejercicio profesional", la cual, tiene validez a nivel nacional. |
| | | | | **Experiencia:** | -Certificación como Bacterióloga desde 01/07/2011 hasta 27/04/2023 expedida por: Visionamos Salud Centro De Diagnóstico Clínico S.A.S.<br>-Certificación como Bacterióloga desde |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | | | | 13/03/2010 hasta 27/10/2010 expedida por: Cooperativa del Trabajo Asociado Consultoría Empresarial y Desarrollo Asociativo en Salud.<br>-Certificación como Bacterióloga desde 02/06/2009 hasta 01/12/2009 expedida por: Red Salud Casanare ESE. |
| | | | | **Carta de compromiso donde manifieste su disponibilidad para participar en la ejecución del contrato, en las condiciones y con la dedicación exigidas en la invitación pública.** — Carta de Compromiso suscrita de fecha 21/05/2026 |
| | | | | **ESULTADO DE LA SUBSANACIÓN**<br><br>Dentro del término establecido en el cronograma del proceso, el proponente allegó la documentación requerida para subsanar la observación efectuada en el informe preliminar de evaluación técnica, aportando la Carta de Compromiso debidamente corregida correspondiente al perfil profesional de Bacteriólogo(a).<br><br>Verificada la documentación presentada, se evidenció que la inconsistencia inicialmente observada fue corregida satisfactoriamente, toda vez que el documento allegado guarda concordancia con el perfil exigido en la invitación pública y cumple con los requisitos técnicos establecidos por la entidad.<br><br>En consecuencia, la observación se entiende subsanada y el requisito objeto de verificación se considera cumplido.<br><br>**ESTADO DEL REQUISITO: SI CUMPLE**<br><br>**5.HOJA DE VIDA PSICÓLOGO:**<br><br>**Hoja de Vida suscrita:** — Suscrita. |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |

| | |
|---|---|
| **Nombre y Apellidos Personal:** | RUTH YESENIA BAEZ PINEDA |
| **Cédula de Identificación:** | 47.439.127 de Yopal |
| **Título Pregrado:** | Diploma y Acta de Grado No.3341 de fecha 22/12/2006 expedida por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia donde confiere el título de: Psicólogo Social Comunitario. |
| **Título Posgrado:** | Diploma y Acta de Grado No.748 de fecha 18/09/2015 expedida por la Fundación Universitaria del Area Andina donde confiere el título de: Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| **Matricula profesional:** | Tarjeta profesional expedido por el Colegio Colombiano de Psicólogos No.133586 con fecha de expedición: 20/02/2013 |
| **Inscripción activa en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).** | Registro de fecha 04/07/2007 acto administrativo No.6105, el cual, fue validado. |
| **Licencia vigente de especialista en salud ocupacional (SST) y/o licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.** | Resolución No.1876 de fecha 08/10/2025 expedida por la secretaria de salud departamental de Casanare "Por la cual se otorga una licencia para prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo", la cual, tiene validez a nivel nacional y una vigencia de diez (10) años. |
| **Formación o competencia certificada en evaluación e intervención en riesgo psicosocial.** | -Certificado de Formación: Capacitación de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de fecha 20/10/2023 expedido por: Aliados en |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** | |
| | | **SI** | **NO** | | |
| | | | | | las Tecnologías y Calidad SAS.<br>-Certificado de Formación: Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de fecha 21/09/2016 expedido por: Servicio Nacional de Aprendizaje.<br>-Certificado de Formación: Curso teórico-practico riesgo psicosocial en el contexto laboral de fecha 30/06/2021 expedido por: Estudios Empresariales Laborales -EFE<br><br>-Certificación como Psicólogo especialista de salud ocupacional desde 17/05/2017 hasta 15/08/2017 expedida por: Visionamos Salud Centro de Diagnóstico Clínico SAS.<br>-Constancia de CPS como Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo desde 05/11/2015 hasta 11/03/2016; 18/03/2016 hasta 30/11/2016; 16/12/2016 hasta 31/05/2017 expedida por: Area de sanidad del Departamento de Policía Casanare. |
| | | | | **Experiencia:** | -Certificación como Coordinadora de Talento Humano desde 07/06/2017 hasta 08/03/2022 expedida por: Visionamos Salud Centro de Diagnóstico Clínico SAS.<br>-Certificación de CPS como Educador Familiar desde 16/07/2015 hasta |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** | |
| | | **SI** | **NO** | | |
| | | | | | 15/12/2015 expedida por: La Fundación para la Cooperación y el Desarrollo Sostenible de la Orinoquia - Fundesarrollo.<br>-Certificación como Coordinadora de los Sistemas de Gestión desde 25/02/2014 hasta 13/06/2015 expedida por: Jairo Alberto Vargas Taborda /JV Ingeniería y Construcciones.<br>-Certificación como Coordinadora de Talento Humano desde 20/10/2009 hasta 25/02/2014 expedida por: Luis Fernando Escobar.<br>-Certificación como Jefe Social desde 17/07/2006 hasta 30/11/2010 expedida por: Union Temporal Nuevos Servicios de Boyacá. |
| | | | | **Carta de compromiso donde manifieste su disponibilidad para participar en la ejecución del contrato, en las condiciones y con la dedicación exigidas en la invitación pública.** | Carta de Compromiso suscrita de fecha 21/05/2026 |
| | | | | **ESTADO REQUISITO: SI CUMPLE** | |
| **6.4** | **INFRAESTRUCTURA**<br><br>El oferente deberá acreditar que cuenta con infraestructura propia o contratada, así como con los recursos físicos, técnicos, logísticos y de talento humano suficientes y adecuados para la ejecución del objeto contractual, en particular para la práctica de los exámenes médicos ocupacionales requeridos por la entidad. | X | | El proponente emite documento dirigido al Instituto de Cultura y Turismo de Yopal (ICTY), suscrito por la señora Sandra Milena Morales Patiño, en calidad de Representante Legal de Visionamos Salud Centro de Diagnóstico Clínico S.A.S., con Asunto: Soporte de infraestructura, talento humano y localización para la realización de exámenes ocupacionales para la ejecución proceso No. ICTY-MC-004-2026.<br><br>El texto certifica que la empresa cuenta con la capacidad operativa, física y logística necesaria para | |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | En atención a que el objeto del contrato comprende la realización de evaluaciones médicas presenciales a servidores públicos de la entidad, el laboratorio clínico donde se practiquen los exámenes deberá estar ubicado en el área urbana del municipio de Yopal, con el fin de garantizar la oportuna prestación del servicio, evitar desplazamientos innecesarios de los beneficiarios y prevenir afectaciones en la prestación del servicio público a cargo del ente de control. Debe constar:<br>• La dirección exacta de las instalaciones donde se tomarán las muestras y se realizarán los exámenes ocupacionales.<br>• La manifestación expresa de que dichas instalaciones cuentan con laboratorio clínico con el nivel de complejidad requerido para la realización de los exámenes objeto del contrato.<br>• En relación con las valoraciones médico-ocupacionales programadas, el proponente deberá asumir el compromiso de disponer, en el municipio de Yopal, de consultorios habilitados y dotados con el equipo médico básico necesario para la adecuada prestación del servicio, conforme a la normatividad vigente aplicable.<br><br>**Las instalaciones deberán contar con matrícula mercantil vigente a nombre del oferente**, circunstancia que será verificada por la entidad a través del certificado de existencia y representación legal aportado con la propuesta.<br><br>El Comité Técnico Evaluador se reserva el derecho de verificar, en cualquier momento durante la etapa de evaluación técnica, la capacidad | | | atender a los servidores públicos de la entidad contratante durante el horario de oficina.<br><br>Además, indica la ubicación de las instalaciones se encuentran en Yopal, Casanare, en la Carrera 29 No. 12ª -03, como consta en certificado de existencia y representación legal con código de verificación 3eydddXgBS, expedido el 05/05/2026 por la Cámara de Comercio de Casanare. El documento permite verificar dirección, conforme a lo exigido en la invitación pública. Dicho certificado se encuentra contenido en la página 8-16 del archivo denominado: "1.DOC_JURIDICOS":<br><br>El documento se encuentra contenido en la página 53 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>**ESTADO REQUSITO: SI CUMPLE** |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | operativa e infraestructura ofertada, en días hábiles y en horario laboral, sin que se requiera previo aviso al proponente. | | | |
| **6.5** | **AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR**<br><br>En atención al objeto contractual consistente en la prestación de servicios especializados para la realización de exámenes médicos ocupacionales, aplicación de la batería de riesgo psicosocial, orientación psicológica individual y grupal, e implementación de actividades de intervención y promoción en factores de salud, la Entidad establece que para la correcta ejecución del contrato el futuro contratista deberá acreditar el cumplimiento de las siguientes autorizaciones, permisos y licencias exigidas por la normatividad vigente en Colombia para la vigencia 2026:<br><br>**6.5.1 Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo**<br>El contratista deberá contar con **Licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)** expedida por la autoridad competente, de conformidad con lo establecido en la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025 "*Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición, renovación y cambios de la licencia de seguridad y salud en el trabajo*".<br><br>En caso de tratarse de persona jurídica, deberá acreditar que los profesionales que ejecutarán las actividades cuentan con licencia vigente en SST. | **X** | | El proponente presentó: la resolución No. 01593 de fecha del 03/12/2018 "Por la cual se renueva licencia de prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo" expedida por la secretaria departamental de salud de Casanare, donde se le concede al proponente la renovación de una licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo por un término de diez (10) años.<br><br>El documento se encuentra contenido en la página 54-55 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>**ESTADO DEL REQUISITO: SI CUMPLE** |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| **6.5.** | **6.56.5.2 Habilitación como Prestador de Servicios de Salud**<br>Cuando el contratista sea una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá acreditar:<br>• Estar habilitado para prestar servicios de salud en el municipio de Yopal, para lo cual deberá allegar el certificado correspondiente por la secretaria de salud de Yopal en el que se evidencie que tiene habilitados los siguientes servicios: Medicina Laboral-Optometría-Fonoaudiología-Psicología.<br>• Inscripción y habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para la prestación de servicios de medicina del trabajo o salud ocupacional.<br>• El proponente deberá garantizar que cuenta con laboratorio debidamente habilitado por la Secretaria de Salud Departamental o quien haga sus veces, allegando el documento que lo acredite.<br>En caso de persona natural independiente, deberá encontrarse habilitado como prestador individual conforme a la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<br>**NOTA 1:** Para la práctica de los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos, retiro, reintegro y demás que se requieran), el contratista deberá garantizar que estos sean realizados por: | X | | El proponente presentó los siguientes documentos:<br>• Constancia expedida por la secretaria de departamental de salud de Casanare, donde se indica que la empresa se encuentra inscrita desde 14/03/2003 con fecha de vencimiento hasta 31/08/2026; en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y está inscrito como clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y está autorizado para prestar los servicios requeridos y establecidos en la invitación pública. El documento se encuentra contenido en la página 56-61 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br>• Certificación No.940 40-41-039 expedida por la secretaria de departamental de salud de Casanare, donde se indica que la empresa cumple con las condiciones para la habilitación de servicios de salud de acuerdo a lo dispuesto en el decreto No.780 de 2016 y la resolución 2003 de 2014. El documento se encuentra contenido en la página 62-63 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br>• Resolución No.0798 de fecha 15/07/2019 expedida por la secretaria de salud departamental de Casanare "Por la cual se otorga una certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación"; donde se le otorga a la empresa certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de los servicios requeridos y establecidos en la invitación pública. El documento se encuentra contenido en la página 64-67 del archivo digital denominado: |

| VERIFICACIÓN REQUISITO DE CARÁCTER TÉCNICO HABILITANTE – ESPECIFICACIONES Y/O CONDICIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA PRESENTADA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Numeral y/o literal Invitación Publica** | **DESCRIPCION** | **CUMPLE** | | **OBSERVACION** |
| | | **SI** | **NO** | |
| | • Médico especialista en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional.<br>• Profesional con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.<br>• Profesional inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).<br>Lo anterior, en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025.<br><br>**NOTA 2:** Para la aplicación de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial deberá realizarse conforme a lo dispuesto en la Resolución 2764 de 2022, utilizando exclusivamente los instrumentos oficialmente adoptados por el Ministerio del Trabajo.<br>Dicha aplicación deberá ser realizada por profesional en Psicología con:<br>• Tarjeta profesional vigente.<br>• Inscripción activa en RETHUS.<br>• Formación y competencia certificada en evaluación e intervención en riesgo psicosocial. | | | "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>• Formulario de consulta del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), donde se indica que la empresa se encuentra inscrita desde el 14/03/2003 con fecha de vencimiento hasta 31/08/2026, con código de prestador No.8500100030-1. El documento se encuentra contenido en la página 68-71 del archivo digital denominado: "2. DOC_TECNICOS". La información presentada permite verificar de manera suficiente el cumplimiento del requisito técnico habilitante exigido en la invitación pública.<br><br>**ESTADO DEL REQUISITO: SI CUMPLE** |

| RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LA OFERTA TECNICA PRESENTADA | | | |
|---|---|---|---|
| **PROPUESTA HABILITADA** | **SI** | **NO** | Verificada la propuesta técnica presentada por VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO S.A.S., identificada con NIT 832.000.464-2, representada legalmente por la señora SANDRA MILENA MORALES PATIÑO, identificada con cédula de ciudadanía No. 46.371.974 expedida en Sogamoso (Boyacá), así |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | X | | como la documentación allegada en etapa de subsanación, la Entidad procede a efectuar la verificación definitiva de los requisitos técnicos habilitantes exigidos dentro del proceso de mínima cuantía No. ICTY-MC-004-2026.<br><br>Como resultado de la evaluación preliminar, la Entidad evidenció inconsistencia en la Carta de Compromiso suscrita el día 21 de mayo de 2026 correspondiente al perfil profesional requerido de Bacteriólogo(a), toda vez que en dicho documento se identificaba el cargo como "Fonoaudióloga", situación que no guardaba concordancia con el perfil profesional exigido en la invitación pública ni con los demás documentos aportados en la propuesta.<br><br>En virtud de lo anterior, y en aplicación del principio de subsanabilidad previsto en el parágrafo 1° del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con las disposiciones contenidas en el Decreto 1082 de 2015 y las reglas establecidas en la invitación pública, la Entidad requirió al proponente para que allegara la correspondiente subsanación dentro del término previsto en el cronograma del proceso.<br><br>Revisada la documentación presentada en sede de subsanación, se constató que el proponente allegó la Carta de Compromiso debidamente corregida, suscrita y ajustada al perfil profesional de Bacteriólogo(a), superando la inconsistencia advertida en el informe preliminar de evaluación técnica.<br><br>En ese sentido, la Entidad verifica que la subsanación presentada corresponde a la corrección formal de un documento soporte de la oferta y no comporta modificación, adición, mejoramiento o alteración sustancial de las condiciones inicialmente ofertadas, manteniéndose incólumes los aspectos técnicos, jurídicos y económicos de la propuesta, en observancia de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva que rigen la contratación estatal.<br><br>Así las cosas, una vez efectuada la verificación integral de la propuesta técnica y de la documentación aportada en etapa de subsanación, se concluye que el proponente acredita el cumplimiento de los requisitos técnicos habilitantes exigidos por la Entidad dentro del proceso de selección de mínima cuantía No. ICTY-MC-004-2026.<br><br>**RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA: HABILITADA** |

| **Elaboró:** | | **Revisó y Aprobó:** | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | | **Firma:** | |
| **NOMBRE** | **ANA MARIA TRUJILLO MARIN** | **NOMBRE** | **ANA MALENA CORREA GUERRA** |
| **CARGO** | **Profesional Contratado No.007-2026** | **CARGO** | **Subdirector Administrativo y Financiero** |