Ibagué, 25 de septiembre del 2026

Señor
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
director (E)

Asunto: CONTRATAR LA COMPRA, INSTALACIÓN DE ELEMENTOS E INSUMOS DE EMERGENCIA PARA LA REGIONAL TOLIMA Y SUS CENTROS DE FORMACIÓN.”

Con toda atención nos dirigimos al director (e) ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ, en su calidad de delegatario del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de subsanación carácter técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del proceso del asunto, así:

FECHA DE CIERRE:

MIEMBROS DEL OFERENTE PLURAL (Cuando Aplique)	NOMBRE. **Business Support Group S.A.S** **NIT: 901.323.592-3** **CC: 1.110.479.104** RL: Diego Fabian Arango H	NOMBRE. ANDRES MANJARRES MOLINA **NIT:** **CC: 1148700572** RL: ANDRES MANJARRES MOLINA	NOMBRE. **MediHealth** **NIT:** 900298567 **CC: 65759808** RL: ERICA MORENO CASTAÑEDA	NOMBRE. **SIPÁ** **NIT:** **CC:** 14396612 RL: **AN**DRES FELIPE CASTAÑO	NOMBRE. **LAPA INVERSIONES SAS** **NIT:** 901.667.917-1 **CC: 1.005.754.830** RL: DANIEL FERNANDO TORRES PALOMINO
Lotes a los cuales presenta oferta (Cuando Aplique)					
1. Allegar una declaración expedida por el	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

Representante Legal en la cual se certifique que durante el mantenimiento NO se utilizarán y/o adquirirán productos elaborados o que contengan asbesto de cualquier variedad- Ley 1968 de 2019.					
2. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST.	**CUMPLE**	**NO CUMPLE.**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
3. 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	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE.**	**CUMPLE**
4. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL y/o ministerio de trabajo no superior a un año.	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
5. Certificación firmada por el representante legal en donde se manifieste que la empresa cuenta con el Programa de prevención y protección contra caídas de alturas de acuerdo con los requerimientos de la normatividad vigente.	**CUMPLE**	**NO CUMPLE.**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
6. Personas Independientes: Certificación Firmada por el representante legal donde indique que es persona natural que no tiene trabajadores a cargo y no esta obligada a implementar el Sistema de gestión de la	**N/A**	**NO CUMPLE**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

seguridad y salud en el trabajo.					

CONCLUSIÓN:

1. El proponente Business Support Group S.A.S se encuentra habilitado técnicamente.

2. El proponente ANDRES MANJARRES MOLINA se encuentra Inhabilitado técnicamente, no subsano en debida forma para la entidad.
3. El proponente. MediHealth. se encuentra habilitado técnicamente.

4. El proponente. **SIPA** se encuentra habilitado técnicamente.

5. El proponente. LAPA INVERSIONES SAS se encuentra habilitado técnicamente,

Atentamente,

FIRMA COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR



HANSYL YALMAR CONDE
CC.1.110.487.996
Cargo: Profesional HySI