

FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL OCCIDENTE

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES			
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Laboratorio Clínico de alta complejidad 2 años de experiencia		X	SOLO PRESENTA HABILITADO EL LABORATORIO CLINICO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, SI CUMPLE EN EXPERIENCIA
Toma de muestras de Laboratorio Clínico 2 años de experiencia		X	NO CUMPLE, NO HABILITADO
Tamización de cáncer de cuello uterino 2 años de experiencia		X	NO CUMPLE, NO HABILITADO
Nombre del contratante	CONTRATO 1	CONTRATO 2	OBSERVACIONES
Nombre del contratista	OK	OK	NO ADJUNTA CERTIFICACIONES DE LOS CONTRATOS, DATOS INCOMPLETOS
Objeto	OK	OK	
Valor del Contrato	NO	NO	
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	NO	OK	
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	NO	OK	
Fecha de suscripción	OK	OK	
Alcance u obligaciones	OK	NO	
Fecha de iniciación de actividades	OK	OK	
Servicios de salud prestados	OK	NO	
Fecha de terminación	NO	NO	
Fecha de la certificación	NO	NO	
Pruebas de desempeño Indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	2016	2017	OBSERVACIONES
	NO	NO	NO APORTAN RESULTADOS DE PRUEBAS INDIRECTAS DE PROGRAMA DE TBC
HABILITACION DE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REPS 712 Toma de muestras de laboratorio, 3 AÑOS		X	NO HABILITADO
REPS 706 Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad; 3 AÑOS		X	SOLO PRESENTA HABILITADO EL LABORATORIO CLINICO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, SI CUMPLE EN EXPERIENCIA
REPS 746 Tamización de Cáncer de Cuello uterino; 3 AÑOS		X	NO HABILITADO
TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Referente del Proyecto, con perfil Bacteriólogo(a) con experiencia mínima de 3 años; Hoja de Vida con los soportes académicos (Formación de pregrado o inscripción en el ReGTHUS) y las certificaciones que acrediten la experiencia requerida.		X	APORTAN HOJAS DE VIDA DE 1 MICROBIÓLOGA Y 3 BACTERIOLOGOS SIN CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA ADMINISTRATIVA, NO RELACIONAN EL REEBENTE DEL CONTRATO
auxiliares de Laboratorio Clínico o de enfermería para toma de muestras de Laboratorio Clínico, con certificado de formación en toma de muestras; con experiencia certificada de 1 año.	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
AUXILIAR 1	X		ADJUNTAN LAS HOJAS DE VIDA DE 8 AUXILIARES, SE SOLICITARON 10
AUXILIAR 2	X		
AUXILIAR 3	X		NO CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 4	X		NO CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 5	X		NO CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 6	X		
AUXILIAR 7	X		
AUXILIAR 8	X		NO CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 9	X		
AUXILIAR 10	X		
formación profesional Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histotecnólogo, con certificado de formación en toma de citologías, 1 año exp en toma de Citologías Vaginales.	X		
Listado de Talento Humano ( Anexo 5)	X		

FULL



REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

ALVEN IPS SAS

DOTACION		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
Anexo 6 Dotación		X				
6 CENTRIFUGAS FIJAS		X				
2 CENTRIFUGAS PORTATILES		X				
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS			X	NO GARANTIZAN NEVERAS Y PAQUETES REFRIGERANTES		
8 GLUCOMETROS			X	NO GARANTIZAN GLUCOMETROS		
PROCESOS PRIORITARIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.		X				
Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.		X				
Programa de seguridad del paciente el cual debe incluir el manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.		X				
<b>INTERDEPENDENCIA</b>		NARIÑO	CAUCA	Putumayo	VALLE DEL CAUCA	OBSERVACIONES
Centrales de procesamiento de muestras o puntos de acopio como mínimo en cada Departamento (Nariño, Cauca, Putumayo y Valle del Cauca) promesa de sociedad futura o Contrato con la ESE o IPS Local		NO	NO	NO	NO	SOLO SEDES EN MONTERIA SIN PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA NI CONTRATOS EN LA REGIONAL OCCIDENTE
Contrato o convenio vigente con la empresa transportadora de Muestras de Laboratorio Clínico o propio. Certificación de experiencia satisfactoria en transporte de muestras biológicas 2 contratos suscritos con ESE o IPS con dos (2) años		CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA	CONTRATO CON ESE O IPS 1.	CONTRATO CON ESE O IPS 2		OBSERVACIONES
Nombre del contratante		NO	NO	NO		NO APORTAN CONTRATOS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS
Nombre del contratista						
Objeto						
Valor del Contrato						
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación						
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato						
Fecha de suscripción						
Alcance u obligaciones						
Fecha de iniciación de actividades						
Fecha de terminación						
Fecha de la certificación						
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria						

*Handwritten signature*



FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL OCCIDENTE

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES

COLCAN		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</b>				
Laboratorio Clínico de alta complejidad 2 años de experiencia		X		
Toma de muestras de Laboratorio Clínico 2 años de experiencia		X		
Tamización de cáncer de cuello uterino 2 años de experiencia		X		
Nombre del contratante	CONTRATO 1		CONTRATO 2	CONTRATO 3
Nombre del contratista	X		X	X
Objeto	X		X	X
Valor del Contrato	X		X	X
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X		X	X
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X		X	X
Fecha de suscripción	X		X	X
Alcance u obligaciones	X		X	X
Fecha de iniciación de actividades	X		X	X
Servicios de salud prestados	X		X	X
Fecha de terminación	X		X	X
Fecha de la certificación	X		X	X
Pruebas de desempeño Indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	2016		2017	OBSERVACIONES
	NO		X	NO ADJUNTA RESULTADOS DE PRUEBAS INDIRECTAS DE TB DE 2016
<b>HABILITACION DE SERVICIOS</b>				
REPS 712 Toma de muestras de laboratorio, 3 AÑOS	CUMPLE		NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REPS 706 Laboratorio Clínico de Baja, mediana y alta complejidad; 3 AÑOS	X			
REPS 746 Tamización de Cáncer de Cuello uterino; 3 AÑOS	X			
<b>TALENTO HUMANO</b>				
Referente del Proyecto, con perfil Bacteriólogo(a) con experiencia mínima de 3 años; Hoja de Vida con los soportes académicos (Formación de pregrado o inscripción en el RETHUS) y las certificaciones que acrediten la experiencia requerida.	CUMPLE		NO CUMPLE	OBSERVACIONES
auxiliares de Laboratorio Clínico o de enfermería para toma de muestras de Laboratorio Clínico, con certificado de formación en toma de muestras, con experiencia certificada de 1 año	CUMPLE		NO CUMPLE	OBSERVACIONES
AUXILIAR 1			X	NO ADJUNTA CERTIFICACIONES LABORALES DEL REPRESENTANTE DEL CONTRATO
AUXILIAR 2			X	OBSERVACIONES
AUXILIAR 3	X			NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 4			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 5			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 6			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 7			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 8			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 9			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 10			X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS

FULL



FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL OCCIDENTE

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES						
COLCAN						
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES			
un profesional Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histototecnólogo, con certificado de formación en toma de citologías, 1 año exp en toma de Citologías Vaginales.		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIAS			
Listado de Talento Humano (Anexo 5) -	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES			
DOTACION	CUMPLE	X	NO ADJUNTAN ANEXO 5 DILIGENCIADO			
Anexo 6 Dotación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES			
6 CENTRIFUGAS FIJAS	X					
2 CENTRIFUGAS PORTATILES	X					
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS		X	NO GARANTIZAN INVERSA, TERMOMETROS Y PAQUETES REFRIGERANTES			
8 GLUCOMETROS	X					
PROCESOS PRIORITARIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES			
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.	X					
Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.	X					
Programa de seguridad del paciente el cual debe incluir el manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.	X					
<b>INTERDEPENDENCIA</b>			MARIÑO	CAUCA	PUTUMAYO	VALLE DEL CAUCA
Centrales de procesamiento de muestras o puntos de acopio como mínimo en cada Departamento (Nariño, Cauca, Putumayo y Valle del Cauca) promesa de sociedad futura o Contrato con la ESE o IPS Local	X	NO			NA	X
	CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA	CONTRATO CON ESE O IPS 1	CONTRATO CON ESE O IPS 2	OBSERVACIONES		
Contrato o convenio vigente con la empresa transportadora de Muestras de Laboratorio Clínico o propio. Certificación de experiencia satisfactoria en transporte de muestras biológicas 2 contratos suscritos con ESE o IPS con dos (2) años	X	X	X	PROPIO, TAXIS VERDES Y DEPRESA		
Nombre del contratante	X	X	X			
Nombre del contratista	X	X	X			
Objeto	X	X	X			
Valor del Contrato	X	X	X			
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X	X	X			
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X	X	X			
Fecha de suscripción	X	X	X			
Alcance u obligaciones	X	X	X			
Fecha de iniciación de actividades	X	X	X			
Fecha de terminación	X	X	X			
Fecha de la certificación	X	X	X			
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria	X	X	X			

*FW*



FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL OCCIDENTE

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES			
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO			
EXPERIENCIA DEL PROponente	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Laboratorio Clínico de alta complejidad 2 años de experiencia	X		
Toma de muestras de Laboratorio Clínico. 2 años de experiencia	X		
Tamización de cáncer de cuello uterino 2 años de experiencia	X		
Nombre del contratante	CONTRATO 1	CONTRATO 2	CONTRATO 3
Nombre del contratista	X	X	X
Objeto	X	X	X
Valor del Contrato	X	X	X
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X	X	X
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X	X	X
Fecha de suscripción	X	X	X
Alcance u obligaciones	X	X	X
Fecha de iniciación de actividades	X	X	X
Servicios de salud prestados	X	X	X
Fecha de terminación	X	X	X
Fecha de la certificación	X	X	X
Pruebas de desempeño indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	2016	2017	OBSERVACIONES
	94%	OK	
<b>HABILITACION DE SERVICIOS</b>	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REPS 712 Toma de muestras de laboratorio, 3 AÑOS	X		
REPS 706 Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad; 3 AÑOS	X		
REPS 746 Tamización de Cáncer de Cuello uterino; 3 AÑOS	X		
<b>TALENTO HUMANO</b>	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Referente del Proyecto, con perfil Bacteriólogo(a) con experiencia mínima de 3 años; Hoja de Vida con los soportes académicos (Formación de pregrado o inscripción en el ReTHUS) y las certificaciones que acrediten la experiencia requerida.		X	NO ADJUNTAN CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL PROYECTO
auxiliares de Laboratorio Clínico o de enfermería para toma de muestras de Laboratorio Clínico, con certificado de formación en toma de muestras; con experiencia certificada de 1 año	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
AUXILIAR 1	X		
AUXILIAR 2	X		
AUXILIAR 3	X		
AUXILIAR 4	X		
AUXILIAR 5	X		
AUXILIAR 6	X		
AUXILIAR 7	X		
AUXILIAR 8	X		
AUXILIAR 9	X		
AUXILIAR 10	X		

12/11



**FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO  
REGIONAL OCCIDENTE**

**REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES  
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO**

OBSERVACIONES	NO CUMPLE		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
un profesional Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo, con certificado de formación en toma de citologías, 1 año exp en toma de Citologías Vaginales.	X		NO ADJUNTAN CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIAS
Listado de Talento Humano ( Anexo 5)	X		OBSERVACIONES
<b>DOTACION</b>			
Anexo 6 Dotación	X		OBSERVACIONES
6 CENTRIFUGAS FIJAS	X		
2 CENTRIFUGAS PORTATILES	X		
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS	X		PENDIENTE RELACIONAR NEVERAS, PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS
8 GLUCOMETROS	X		
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>			
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.	X		OBSERVACIONES
Manual de Biosseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.	X		
Programa de seguridad del paciente el cual debe incluir el manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.	X		
<b>INTERDEPENDENCIA</b>			
Centrales de procesamiento de muestras o puntos de acopio como mínimo en cada Departamento (Nariño, Cauca, Putumayo y Valle del Cauca) promesa de sociedad futura o Contrato con la ESE o IPS Local	NO	X	VALLE DEL CAUCA PUTUMAYO NA CAUCA CONTRATO CON ESE O IPS 1 CONTRATO CON ESE O IPS 2 OBSERVACIONES PENDIENTE CONTRATO O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA CON NARIÑO
Contrato o convenio vigente con la empresa transportadora de Muestras de Laboratorio Clínico o propio. Certificación de experiencia satisfactoria en transporte de muestras biológicas 2 contratos suscritos con ESE o IPS con dos (2) años	CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA		
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto			
Valor del Contrato			
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación			
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato			
Fecha de suscripción			
Alcance u obligaciones			
Fecha de iniciación de actividades			
Fecha de terminación			
Fecha de la certificación			
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria			

*FVA*



FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO REGIONAL OCCIDENTE

REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES  
SYNLAB

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Laboratorio Clínico de alta complejidad 2 años de experiencia	X		
Toma de muestras de Laboratorio Clínico 2 años de experiencia	X		
Tamización de cáncer de cuello uterino 2 años de experiencia		CONTRATO 3	OBSERVACIONES
Nombre del contratante	X	CONTRATO 1	
Nombre del contratista	X	X	
Objeto	X	X	
Valor del Contrato	X	X	
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X	X	
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X	X	
Fecha de suscripción	X	X	
Alcanzó u obligaciones	X	X	
Fecha de iniciación de actividades	X	X	
Servicios de salud prestados	X	X	
Fecha de terminación	X	X	
Fecha de la certificación	X	X	
Pruebas de desempeño indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	X	2016	OBSERVACIONES
HABILITACIÓN DE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
REPS 712 Toma de muestras de laboratorio 3 AÑOS	X		
REPS 706 Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad; 3 AÑOS	X		
REPS 746 Tamización de Cáncer de Cuello uterino; 3 AÑOS	X		
TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Referente del Proyecto, con perfil Bacteriólogo(a) con experiencia mínima de 3 años; Hoja de Vida con los soportes académicos (Formación de pregrado o inscripción en el ReTHUS) y las certificaciones que acrediten la experiencia requerida.		X	NO ADJUNTAN CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL PROYECTO
auxiliares de Laboratorio Clínico o de enfermería para toma de muestras de Laboratorio Clínico, con certificado de formación en toma de muestras, con experiencia certificada de 1 año	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
AUXILIAR 1		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 2		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 3		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 4		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 5		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 6		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 7		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 8		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 9		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 10		X	NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS

Feld



REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES					
SYNLAB					
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
un profesional Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo, con certificado de formación en toma de citologías, 1 año exp en toma de Citologías Vaginales.	X				
Listado de Talento Humano ( Anexo 5)	X				
<b>DOTACION</b>					
Anexo 6 Dotación	X				
6 CENTRIFUGAS FIJAS	X				
2 CENTRIFUGAS PORTATILES	X				
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS	X				PENDIENTE RELACIONAR MUESTRAS, PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS
8 GLUCOMETROS	X				
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>					
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.	X				NO ADJUNTAN MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS
Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.	X				
Programa de seguridad del paciente el cual debe incluir el manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.	X				
<b>INTERDEPENDENCIA</b>					
Centrales de procesamiento de muestras o puntos de acopio como mínimo en cada Departamento (Nariño, Cauca, Putumayo y Valle del Cauca) promesa de sociedad futura o Contrato con la ESE o IPS Local	X		CAUCA	PUTUMAYO	VALLE DEL CAUCA
CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA					
CONTRATO CON ESE O IPS 1			X	NA	X
CONTRATO CON ESE O IPS 2				X	
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
			X		
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria	X				

Teniendo en cuenta lo anterior, el comité evaluador recomienda subsanar o adajar aquellos requisitos presentados en el Informe Técnico como "NO CUMPLE", allegando toda la información que resulte necesaria para someter nuevamente a evaluación, y si es el caso, se modifique la calificación y poder continuar con la misma, en los términos establecidos en la invitación.

FABIO MORALES BRANDA A

FABIO MORALES POSADA ARIAS  
 Directora de Salud

ANGELA PATRICIA SANTOS GOMEZ

Coord. Actividades Precontractuales

DIANA PAOLA OSORIO OROZCO

Supervisora Laboratorio Clínico