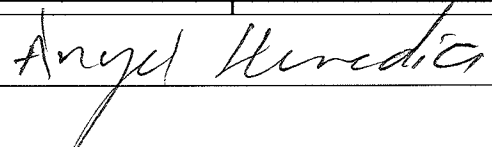
	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PAGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	004-2023	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE CONTRATAR LOS INSUMOS MEDICO - QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS Y QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1		
			BIOTECH HEALTH COLOMBIA SAS		
			901112882-9		
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple		
		Observación:			
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
		Observación:			
4. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple		
		Observación:			
5. ECONOMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	NO HABILITADO		
NOTA: Señore Oferente sírvanse cargar en la plataforma Secop II en el término del traslado, a más tardar hasta 14/02/2023 a las 14:00 horas los siguientes documentos. NOTA: Encontrará las observaciones al detalle en cada una de las evaluaciones.					
JURIDICO					
Certificación cumplimiento aporte pago parafiscales (Formato entregado por la Subred). Allegar certificado de antecedentes personería de Bogotá del Representante Legal no mayor (30) días.					
ELABORADO					
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:		ANGEL RODRIGO HEREDIA GONZALEZ Direccion de Contratación			

 Secretario de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA	CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	INVITACIÓN A COTIZAR No 004-2023
-------------------	----------------------------------

MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
-------------------------------	----------------------

OBJETO A CONTRATAR	Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA
			Proponente 1
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS
			901112882 9
	1. Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	2. Documento de identificación del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	3. Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente, no mayor a treinta (30) días calendarios	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	4. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:
	5. Documento de conformación de consorcio o unión temporal (anexo entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:

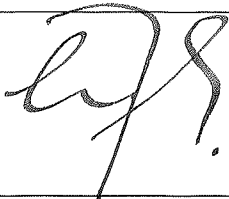
Handwritten signature/initials

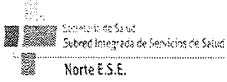
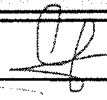
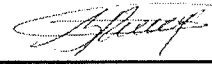
HABILITANTES JURÍDICOS	6. Certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses (Anexo entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	7. Garantía de seriedad de la oferta. (Esta garantía aplica para las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 SMMLV)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:
	8. Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: El proponente cumple con el criterio jurídico estipulado en la invitación a cotizar 004-2023, en virtud al Parágrafo del Artículo 1.6.1.2.7. del Decreto 1625 de 2016, que establece: "Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y, en consecuencia, no se exigirá su renovación."
	9. Fotocopia del Registro de Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	10. Compromiso Anticorrupción - pacto de transparencia (Anexo entregado por la subred Norte ESE)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	11. Certificado Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	12. Certificado Antecedentes - Contraloría General de la República de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	13. Certificado Antecedentes Judiciales - Policía Nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	14. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	15. Certificado Antecedentes - Personería de Bogotá D.C. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:

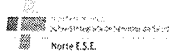
	16. Registro Único de Proponentes – RUP	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:
	17. REGISTRO ÚNICO DE BENEFICIARIOS FINALES: – RUB:	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: no fue allegado documento. Si Bien es cierto el plazo límite establecido para el diligenciamiento y presentación del Registro Único de Beneficiarios Finales (RUB), de las diferentes entidades, empresas o personas, obligadas ante la DIAN, se encuentra establecido para el 31 de julio de 2023. Este documento es requerido en las diferentes modalidades o procesos de contratación de bienes y servicios, que lleva a cabo la Sub Red Norte ESE y forma parte de los requisitos habilitantes en los procesos de evaluación. De acuerdo al plazo anteriormente mencionado, el proveedor o proponente, que se presente en los diferentes procesos de contratación, en el caso de que aún no posea dicho documento, debe expresarlo por escrito determinando la altura del trámite en que se encuentra y anexarlo como soporte al proceso en el cual este siendo participe, igualmente con el compromiso de que en el evento de ser favorecido en el proceso de selección, debe allegarlo, para la legalización del contrato. Agradecemos subsanar.
	18. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:
	19. Certificación de cumplimiento Decreto 332 de 29 de diciembre de 2020	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación: No fue allegada la certificación por el cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital" Agradecemos subsanar.

OBSERVACIONES: El proponente BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS , no cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes jurídicos solicitados en la invitación a cotizar 004-2023. Por lo cual no se encuentra habilitado jurídicamente y debe subsanar.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Catalina Jimenez Delgado Profesional Especializada - Dirección de Contratación	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	Carlos Fernando Rey Riveros Director de Contratación	

		SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT-PADM-SICOF		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1
				PÁGINA: 1 DE 1
				FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No		004-2023		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR		Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT				
3. HABILITANTES SARLAFT/PADM/SICOF (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	Proponente 1 BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT 901112882-9	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria- Societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante o restrictivas	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.619	
	OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016/005-5 2021: CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE. LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.			
*El proponente BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS NIT 901112882-9 CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.				
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por el oferente. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.				
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012				
*La evaluación y análisis de la información presentada por el oferente se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES/ JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 06/02/2023			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CODIGO: AP-GT-F-61-01	
				VERSION: 1	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PAGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	004-2023				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación a cotizar				
OBJETO A CONTRATAR	Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S		
			No. NIT: 901112882-9		
	1. Fichas técnicas en medio magnético numeradas por cada ítem según corresponda de cada insumo de oftalmología ofertado.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	2. Certificación Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCCA). Distribución de los insumos médico quirúrgico, debidamente expedido por el Invima.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	3. Registro Sanitario del Dispositivo Médico Quirúrgico (debe de venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado), debidamente expedido por el Invima	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	4. Certificado de buenas practicas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor, debidamente expedida por el INVIMA o quien haga sus veces. (en los casos que aplique)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. Certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante, debidamente suscrito por el Representante Legal de la Casa Matriz o el quien haga sus veces, según sea el caso, la información debe ser verificable (Datos de contacto), o allegar certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio en donde se encuentre inscrito el oferente y que demuestre dichas calidades. Si la certificación es expedida en otro idioma diferente al español, el oferente deberá allegar la correspondiente traducción oficial al Castellano.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. Inscripción al Programa de Tecnovigilancia y farmacovigilancia debidamente expedido por el Invima (Pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el Invima), la entidad se reserva el derecho de verificar las condiciones directamente en el Invima. (según aplique)	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. El distribuidor debe adjuntar el concepto técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la Secretaría de Salud al distribuidor, donde consta que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos y que haya sido realizada en el último año (1) año o la radicación de la solicitud de la visita ante la Secretaría Distrital de Salud.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		

OBJETO A CONTRATAR	Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
	8. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal, en donde garantiza que, en caso de resultar adjudicado del proceso, realizará la capacitación en el manejo de equipos, insumos y otras tecnologías relacionadas con la presente invitación a la persona de salas de cirugía de la entidad.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	9. Carta de compromiso suscrita por el Representante Legal del oferente, donde garantiza el reemplazo de los elementos objeto del contrato, por VENCIMIENTO y/o VIDA ÚTIL DE PRODUCTOS, cuando la fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, ó el 75% de su vida útil, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación por parte del Supervisor del Contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	10. DISPONIBILIDAD DE BODEGAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: El oferente debe presentar certificación firmada por el Representante Legal, acreditando que cuenta con mínimo una(s) bodega(s) y/o contrato(s) suscrita(s) con operador logístico de almacenamiento y distribución, que cumpla con los requerimientos exigidos en el decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano". Así mismo, deberá indicar datos de ubicación de las bodegas como son: Dirección, teléfono, Correo electrónico, persona de contacto y vehículos de distribución. La ubicación de las bodegas debe ser en la ciudad de Bogotá y/o municipios colindantes. * Con capacidad de entrega inmediata con bodega en Bogotá, tiempo de entrega antes de 24 horas.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	11. Presentar cronograma de mantenimientos, con los nombres completos de los ingenieros y la disponibilidad de cada uno para atender los requerimientos por parte del supervisor del contrato o en su defecto para el personal asistencial que lo requiera, los tiempos de respuesta deberán ser cortos (máxima dos horas) independientemente de la hora y el día, servicio con el cual se deberá contar las 24 horas los siete días de la semana.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	12. EQUIPOS EN COMODATO: El oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente suscrita por el Representante Legal, donde garantice que en caso de ser adjudicado el contrato, suministrará en préstamo de uso el EQUIPO FACOEMULSIFICADOR CON MÓDULO DE VITRECTOMÍA, requerido para el funcionamiento del servicio quirúrgico en la especialidad de oftalmología señalada en la descripción técnica del bien o servicio a contratar. Equipo de facoemulsificación con disponibilidad de compresor interno (sin necesidad de aire comprimido externo), con velocidad mínima de corte de 12,000 cpm, con fuente de luz para Endo iluminación tipo xenón blanca, con posibilidad para manejo de láser del equipo a través del mismo pedal del facoemulsificador, con disponibilidad de bombas independientes para aspiración (bomba Venturi y peristáltica). Se entenderá que la propuesta incluye el suministro de dicho equipo, cuyos elementos entregados en comodato deben ser compatibles con los insumos a contratar. No obstante, la entidad solicitará el cambio del equipo cuando avierta que los mismos no son compatibles con los insumos suministrados, o presentan daños, averías y/o desactualizaciones en su funcionamiento. Todos los equipos Médicos, a adquirir deben ser entregados con la siguiente documentación, adicional a este, todo lo que compete con la actividad de mantenimiento de equipamiento biomédico deberá ser acompañado por el personal de ingeniería biomédica de la Subred Norte:	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
	* Declaración de importación * Registro sanitario INVIMA o resolución de no requiere (según corresponda) * Carta de garantía especificando incluyentes y excluyentes * Formato institucional guía de manejo básico (digital) * Guía de limpieza y desinfección del equipo * Manuales de servicio y usuario en español * Cronograma de mantenimiento preventivo en formato institucional * Cronograma de capacitación o registro de capacitación (según se requiera) * Protocolo de mantenimiento preventivo * Formato de hoja de vida institucional * Reporte de instalación donde se evidencie el correcto funcionamiento del equipo * Certificado que el equipo no cuenta con alertas sanitarias. * Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos. * Tecnología biomédica no mayor a cuatro (4) años de uso * Adherencia al instructivo equipo biomédicos tercerizados con la que cuenta la institución. Adicionalmente todo lo relacionado con la actividad de mantenimiento de equipamiento biomédico deberá ser acompañado por el personal de ingeniería biomédica de la Subred Norte, todo lo que deberá coordinarse con el supervisor del contrato.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR	Suministro de insumos médico - quirúrgicos para los diferentes procedimientos oftalmológicos y quirúrgicos, necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

13. Anexar certificación de experiencia de mínimo uno (1) y máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas debidamente suscritas por el representante legal del oferente cuyo objeto debe ser igual o de similares características al objeto de los presentes Estudios Previos y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial, en cuanto al tiempo de experiencia debe ser de 1 a 3 años. Esta certificación, deberá ir acompañada del Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes. El proponente también podrá acreditar la experiencia allegando copia de máximo tres contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, y/o su respectiva Acta de Terminación y/o Recibo de Trabajos y del Acta de Liquidación del Contrato debidamente suscrita por las partes que demuestren el cumplimiento del 100% de los mismos, y cuyo objeto debe ser igual o de similares características al descrito anteriormente y que sumadas sean iguales o superiores al presupuesto oficial.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
--	--------------------	--------	--	--

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				
---	--	--	--	--

OBSERVACIONES: Se realizó evaluación de los documentos técnicos relacionados y entregados por el proveedor BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA S.A.S, lo anterior en el marco de la normatividad vigente.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Martha Giovanna Quitian Camacho	Instrumentador Quirúrgico
	Jeimmy Carola Diaz Vargan	Tecnólogo Administrativo II
	LILIANA VARGAS WENDEUS	Dirección Hospitalaria