

INFORMACIÓN DEL PROCESO						
Proceso No.	INVITACION A COTIZAR 054-2020 S.NTE					
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Otros mecanismos	D. ☐ Convocatoria Pública	
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			GESCOM S.A.S.	HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE JAIRO, propietario del establecimiento de comercio IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS	WILVER LUIS LOPEZ PANTOJA, propietario del establecimiento de comercio LP IMPRESORES	PROYECTA-T MERCHANDISING GROUP SAS
			NIT: 830.145.023-3	NIT: 79.410.518-1	NIT: 80897970-1	NIT: 900.921.329-4
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)				
1. HABITANTES JURÍDICOS	a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 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. No Cumple Observación: La carta de presentación de la propuesta allegada por el oferente hace relación a otro objeto contractual diferente a lo contratado dentro de la Invitación a cotizar 054-2020	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. 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:	2. No Cumple Observación: El rit allegado por el oferente no puede ser evaluado, toda vez que no se encuentra legible.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. fotocopia documento de identidad 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	8. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION			
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
			GESCOM S.A.S. NIT: 830.145.023-3	HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE JAIRO, propietario del establecimiento de comercio IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS NIT: 79.410.518-1	WILVER LUIS LOPEZ PANTOJA, propietario del establecimiento de comercio LP IMPRESORES NIT: 80897970-1	PROYECTA-T MERCHANDISING GROUP SAS NIT: 900.921.329-4
1. HABILITANTES JURÍDICOS	9. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: .	1. Cumple Observación: .
	10. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	11. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	12. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	13. 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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	14. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES: HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE JAIRO- NO CUMPLE 1. La carta de presentación de la propuesta allegada por el oferente hace relación a otro objeto contractual diferente a lo contratado dentro de la Invitación a cotizar 054-2020.
2. El rit allegado por el oferente no puede ser evaluado, toda vez que no se encuentra legible.

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: KATERIN DAVILA MARIN- Profesional de Apoyo Administrativo- Dirección de Contratación

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.054-2020

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICOQUIRURGICO PARA LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	GESCOM SAS NIT 830.145.023-3			IMPRESOS DELINEANTES SAS NIT 79.410.518-1			WILVER LUIS LOPEZ PANTOJA Y/O LP IMPRESORES NIT 80.897.970-1			PROYECTA T MERCHANDISING GROUP SAS NIT900.921.329-4		
	REP LEGAL: JUAN MANUEL ARENAS PEREZ CC#80'842.621			REP LEGAL: JORGE JAIRO HERNANDEZ RODRIGUEZ CC#79'410.518 BOGOTA			REP LEGAL: WILVER LUIS LOPEZ PANTOJA CC#80.897.970			REP LEGAL: DANIEL CASTAÑEDA COMBARIZA CC#79'942.232		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Camara y Comercio	X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	X		X	X		X	X		X	X		X
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X		VERIFICADO	X	

INFORME EVALUACION SARLAFT

Las propuestas presentadas por las Empresas que se relacionan a continuación **NO CUMPLEN** con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

- 1.GESCOM SAS NIT 830.145.023-3; Numeral 4 información financiera, Ingresos no operacionales y egresos no operacionales, no coinciden con los soportes.
- 2.IMPRESOS DELINEANTES SAS NIT 79.410.518-1 No diligencia la casilla de ciudad/país y fecha de diligenciamiento.
- 3.WILVER LUIS LOPEZ PANTOJA Y/O LP IMPRESORES NIT 80.897.970-1: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. No se identifica el numero de cedula del Representante legal. Numeral 4: la información financiera, no diligencia en su totalidad. Numeral 10 no se diligencia es de uso exclusivo de la Subred Norte.

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.

*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

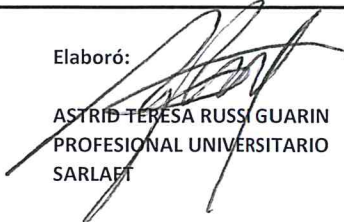
FECHA: 26/03/2020

Revisó:


 DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
 OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
 SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41
 Tel.: 4431790
 www.subrednorte.gov.co
 Info: Línea 195

Elaboró:


 ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 SARLAFT

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	058-2020
-------------	----------

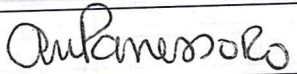
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	Esta solicitud tiene por objeto garantizar el suministro de material medicoquirurgico para las unidades de La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PROYECTA T MERCHANDISING GROUP SAS	L P IMPRESORES	IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS
			No. NIT 900921329-4	No. NIT. 8 0 8 9 7 9 0-1	No. NIT. 79410518-1
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. HIPOALERGENICAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
	2. RESISTENTE AL AGUA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
	3. DEBE PERMITIR SU ESCRITURA SIN QUE SE BORRE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
	4. DEBE CONTAR CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
	5.DEBE CONTAR CON LA INFORMACION QUE SE SOLICITA PUNTUALMENTE PARA CADA ITEM				
	5.1 MANILLA BLANCA PARA LA IDENTIFICACION ADULTO: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO -EDAD	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.

Objeto a contratar	Esta solicitud tiene por objeto garantizar el suministro de material medicoquirurgico para las unidades de La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PROYECTA T MERCHANDISING GROUP SAS	L P IMPRESORES	IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS
			No. NIT 900921329-4	No. NIT. 8 0 8 9 7 9 7 0-1	No. NIT. 79410518-1
	5.2. JUEGO DE MANILLAS DE IDENTIFICACION BINOMIO MADRE E HIJO: Este dispositivo busca garantizar la correcta identificación del menor al momento del nacimiento y evitar confusiones al momento de la entrega del menor a la madre A. MANILLA MADRE: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO - HORA NACIMIENTO- SEXO HIJO B. MANILLA HIJO: NOMBRE DE LA MADRE -- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO- HORA DE NACIMIENTO- SEXO - TALLA- PESO- PERIMETRO CEFALICO El juego de manillas debera con un consecutivo que sea igual tanto la manilla de la madre como la del menor	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
	5.3 MANILLA BLANCA PARA LA IDENTIFICACION PEDIATRICA: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO-EDAD	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: <u>NO SUBSANADO</u> No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA		

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	058-2020
-------------	----------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	Esta solicitud tiene por objeto garantizar el suministro de material medicoquirurgico para las unidades de La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			GESCOM SAS		
			No. NIT 8 3 0 1 4 5 0 2 3-3		
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. HIPOALERGENICAS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	 OBSERVACION	 OBSERVACION
	2. RESISTENTE AL AGUA	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	 OBSERVACION	 OBSERVACION
	3. DEBE PERMITIR SU ESCRITURA SIN QUE SE BORRE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	 OBSERVACION	 OBSERVACION
	4. DEBE CONTAR CON ESPACIO SUFICIENTE PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACION	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	 OBSERVACION	 OBSERVACION
	5.DEBE CONTAR CON LA INFORMACION QUE SE SOLICITA PUNTUALMENTE PARA CADA ITEM				
	5.1 MANILLA BLANCA PARA LA IDENTIFICACION ADULTO: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO -EDAD	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificación.	 OBSERVACION	 OBSERVACION
	5.2. JUEGO DE MANILLAS DE IDENTIFICACION BINOMIO MADRE E HIJO: Este dispositivo busca garantizar la correcta identificación del menor al momento del nacimiento y evitar confusiones al		2. No Cumple		

Objeto a contratar	Esta solicitud tiene por objeto garantizar el suministro de material medicoquirurgico para las unidades de La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			GESCOM SAS		
			No. NIT 8 3 0 1 4 5 0 2 3-3		
	momento de la entrega del menor a la madre A. MANILLA MADRE: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO- HORA NACIMIENTO- SEXO HIJO B. MANILLA HIJO: NOMBRE DE LA MADRE -- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO- HORA DE NACIMIENTO- SEXO - TALLA- PESO- PERIMETRO CEFALICO El juego de manillas debera con un consecutivo que sea igual tanto la manilla de la madre como la del menor	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificacion.	OBSERVACION	OBSERVACION
	5.3 MANILLA BLANCA PARA LA IDENTIFICACION PEDIATRICA: NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS- IDENTIFICACION- FECHA DE NACIMIENTO -EDAD	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple OBSERVACION: No existe un documento tecnico que permita hacer la verificacion.	OBSERVACION	OBSERVACION
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA	