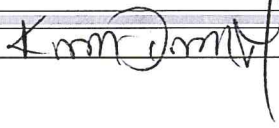


EVALUACIÓN DE PROPUESTAS					
SUBRETO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 017-2019 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES 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
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.
			NIT: 800250382-2	NIT: 828002423-5	NIT: 890101815-9
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) 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:	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:
	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:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:	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:
	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:
	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:
	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:
	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:

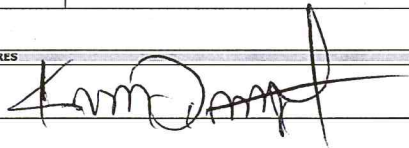
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. - DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.
			NIT: 800250382-2	NIT: 828002423-5	NIT: 890101815-9
	12. certificación bancaria	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:
	13. Libreta Militar 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:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador cri YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación 					

EVALUACIÓN DE PROYECTOS		INFORMACIÓN DEL PROCESO			
Proceso No.	Invitación a Cotizar No. 017-2019 S.NTE				
Modalidad	(Marque con una X dependiendo de la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐				
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.	UCIPHARMA S.A.
			NIT: 800090902-5	NIT: 900332426-3	NIT: 830070192-6
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1) a) carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) b) 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:	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:
	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:
	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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple 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:
	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:	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:
	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:
	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: No allega antecedentes de la Contraloría de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	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:
	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: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	1. Cumple Observación: No allega antecedentes de la Personería de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluación	1. Cumple Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	DISTRIBUIDORA SICHA FARMA S.A.S.	UCIPHARMA S.A.
			NIT: 800090902-5	NIT: 900332426-3	NIT: 830070192-6
	12. 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:
	13. Libreta Militar Representante legal	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:	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:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador	YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	017-2019
--------------------	----------

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

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES 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
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A
			No. NIT: 800.250.382 - 2	No. NIT: 828.002.423 - 5	No. NIT: 890.101.815 - 9
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1,5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,44	1. Cumple Observación: Resultado: 2,00	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,46
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0,60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,50	1. Cumple Observación: Resultado: 0,50	1. Cumple Observación: Resultado: 0,47
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$29.361.837.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$17.992.647.793	1. Cumple Observación: Resultado: \$182.395.710.000

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base en los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD	
---	---------------------	--	---

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	017-2019
-------------	----------

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

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	--

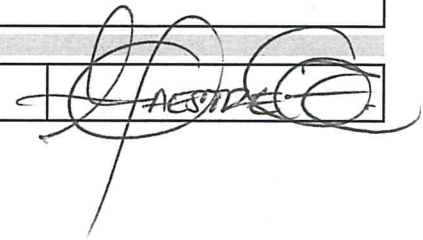
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A	DISTRIBUIDORA SIGMAFARMA S.A.S	UCIPHARMA S.A.
			No. NIT: 800.070.702 - 5	No. NIT: 900.332.426 - 3	No. NIT: 830.070.192 - 6
HABILITANTES FINANCIEROS	Presentación de la totalidad de documentos solicitados	1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.	1. Cumple Observación: Se anexan la totalidad de los documentos solicitados en la presente invitación a colizar.
	Índice de liquidez Mayor o Igual a 1.5	IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: 1,57	2. No Cumple Observación: Resultado: 1,47	1. Cumple Observación: Resultado: 1,58
	Nivel de Endeudamiento Menor o Igual a 0.60	NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	1. Cumple Observación: Resultado: 0,39	1. Cumple Observación: Resultado: 0,60	1. Cumple Observación: Resultado: 0,40
	Capital de Trabajo Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso	CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE	1. Cumple Observación: Resultado: \$4.004.731.000	1. Cumple Observación: Resultado: \$3.122.763.564	1. Cumple Observación: Resultado: \$6.353.852.494

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base en los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2017 anexos a la propuesta.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	ARMANDO MAESTRE GZ.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTABILIDAD
--	---------------------	--



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.017-2019

OBJETO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1.AMAREY NOVA MEDICAL S.A. NIT800.250.382-2			2.DISCOLMEDICA SAS NIT 828.002.423-5			3.JONHSON & JONHSON DE COLOMBIA S.A. NIT 890.101.815-9			4.PROCLIN PHARMA S.A. NIT800.090.902-5			5.SIGMAFARMA S.A.S. NIT900.332.426-3			6.UCIPHARMA S.A. NIT830.070.192-6		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE	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		X	X		X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Fotocopia del RUT	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Manifestacion inhabilidades e incompatibilidades	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Pago de Parafiscales	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes fiscales-Procuraduría General de la Nación	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios-Personería de Bogotá	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Certificado antecedentes Penales-Policia Nacional de Colombia	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X				X
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Oferta de Servicios	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Información financiera	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	

SERVACIONES:

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes.

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente: 6.UCIPHARMA S.A. NIT830.070.192-6 NO CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

Elaboró:


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41

Tel.: 4431790

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

	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

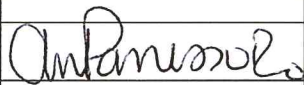
Proceso No.	017 - 2019 S.NTE
--------------------	------------------

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	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES 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
			AMAREY	DILCOLMEDICA	JOHNSON & JOHNSON
			No. NIT:	No. NIT:	No. NIT:
			1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
	1-Se debera garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 dias debera presentarse el tramite de renovacion del mismo.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	OBSERVACION: Carpeta con 13 registros sanitarios PENDIENTE revision item a item	OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item
	2-Los fabricantes de medicamentos deberan presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	N.A.	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta Certificados BPM de ls marcas ofertadas	OBSERVACION:	OBSERVACION: Presenta Certificados BPM para acondicionamiento open market
	3- Se deberan presentar los documentos tecnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA CON FECHA 02/10/2018 CON REQUERIMIENTOS QUE VENCEN EL DIA 24/10/2018. LOS PENDIENTES QUEDARON AL DIA Y PENDIENTE PRESENTAR A NUEVA VISITA QUE SE ENCUENTRA SOLICITADO	OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA CON FECHA 24 /11/2018 PARA SEDE NEIVA	OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE OPEN MARKET CON CONCEPTO FAVORABLE
	4-Para distribuidores mayoristas deberan presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta las cartas de distribucion	OBSERVACION: PRESENTA CARTAS DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO LAS CUALES SE VERIFICAN ITEM A ITEM Y SE APLICARA A LA EVALUACION INDIVIDUAL DEL PRODUCTO	OBSERVACION: Presenta las cartas de distribucion
	5-Se deben presentar fichas tecnicas y registros INVIMA en medio magnetico individual por producto enumerado con el numero del item ofertado para facilitar su ubicacion y evaluacion	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA	OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA	OBSERVACION: Presenta fichas tecnicas y registros INVIMA
	6-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se debera presentar resolucion vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A.	1. Cumple	N.A.
			OBSERVACION: Resolucion 066-2015, vigente NO APLICA LA OFERTA NO CONTIENE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	OBSERVACION: RESOLUCION 624 DE 2018, VIGENTE	OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
3. TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	7- En aquellos items en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condicion.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION SE OFERTAN VARIOS PRODUCTOS EN MOLECULA ORIGINAL	OBSERVACION: SE OFERTA PRODUCTO EN MOLECULA ORIGINAL	OBSERVACION: NO SE OFERTAN PRODUCTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
	8- Los items ofertados deberan corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmaceuticas solicitadas, se calificaran como NO HABILITADOS, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los items, en caso de suceder esta sustitucion el oferente en caso de ser habilitado debera cumplir con el item solicitado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple	1. Cumple
			OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL

Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condición.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
	9-El oferente debera diligenciar la matriz adjunta a la presente invitación en medio magnetico la veracidad sera verificada por el evaluador, para la información de CUM se requiere una estructura valida que permita la verificación por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los ítems que no permitan esta verificación serán calificados como NO HABILITADOS. La información registrada en la matriz es de responsabilidad del oferente, por tal razón ante el suministro de información errada se calificara como NO HABILITADO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION
	10-Para medicamentos que se encuentren bajo el control de precios de medicamentos, no se debera exceder el tope estipulado para cada uno.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON LOS TOPES DE REGULACION	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON LOS TOPES DE REGULACION	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA PRODUCTOS EN REGULACION DE PRECIOS
	11- Se debera presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta inscripción al programa de Farmacovigilancia	1. Cumple OBSERVACION: Presenta inscripción al programa de Farmacovigilancia	1. Cumple OBSERVACION: Presenta certificación del programa
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:					

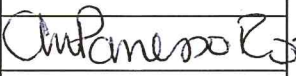
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	017 - 2019 S.NTE		
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	CONTRATAR LA ENTREGA DE INSUMOS DE ALTO COSTO PARA EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN	SICMAFARMA	UCIPHARMA
			No. NIT:	No. NIT:	No. NIT:
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-Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el trámite de renovación del mismo.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item	1. Cumple OBSERVACION: Se entregan archivos con registros Invima PENDIENTE revision item a item
	2-Los fabricantes de medicamentos deberán presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta bpm para "PROCLIN PHARMA S.A PARA ACONDICIONAMIENTO SECUNDARIO	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA RESOLUCION DE BPM Y SOLICITUD DE VISITA DE RECERTIFICACION	1. Cumple OBSERVACION: Presenta Certificados BPM de las marcas ofertadas
	3-Se deberán presentar los documentos técnicos que permitan verificar el funcionamiento legal del establecimiento acorde con su naturaleza.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA	1. Cumple OBSERVACION: EL OFERENTE CUENTA CON BPM, SE EVIDENCIA LA RELACION ENTRE SICMAFARMA Y LOGIS PHARMA	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA ACTA DE VISITA
	4-Para distribuidores mayoristas deberán presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: Presenta las cartas de distribución	N.A. OBSERVACION:	1. Cumple OBSERVACION: Presenta las cartas de distribución
	5-Se deben presentar fichas técnicas y registros INVIMA en medio magnetico individual por producto enumerado con el numero del item ofertado para facilitar su ubicacion y evaluacion	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO	1. Cumple OBSERVACION: Presenta fichas técnicas y registros INVIMA
	6-Para establecimientos que manejen medicamentos de control especial se deberá presentar resolución vigente expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes que incluyan los medicamentos ofertados	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	1. Cumple OBSERVACION: PRESENTA RESOLUCION 175 DE 26 DE MARZO 2013 modificacion y RESOLUCION 196 DE 2015, INSCRIPCION	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL
	7- En aquellos items en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condicion.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DE DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	1. Cumple OBSERVACION:
	8- Los items ofertados deberán corresponder a los principios activos, concentraciones y formas farmaceuticas solicitadas, se calificaran como NO HABILITADOS, las SUSTITUCIONES que a modo propio realice el oferente a los items, en caso de suceder esta sustitucion el oferente en caso de ser habilitado deberá cumplir con el item solicitado.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	1. Cumple OBSERVACION: LA EVALUACION SE EFECTURA DE MODO INDIVIDUAL ITEM A ITEM SE DEBE VERIFICAR RESULTADO INDIVIDUAL	1. Cumple OBSERVACION:

Objeto a contratar	CONTRATAR LA ENTREGA DE INSUMOS DE ALTO COSTO PARA EL SERVICIO DE HEMODINAMIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	6- En aquellos ítems en los que se solicite o indique MOLECULA ORIGINAL o se definan los CUM, EXPEDIENTE Y REGISTRO INVIMA, solo se HABILITARAN las propuestas que cumplan con esta condición.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO MOLECULA ORIGINAL
	9-El oferente debera diligenciar la matriz adjunta a la presente invitacion en medio magnetico la veracidad sera verificada por el evaluador, para la informacion de CUM se requiere una estructura valida que permita la verificación por medio del aplicativo COMPROBACION DE CUM del INVIMA, los ítems que no permitan esta verificación serán calificados como NO HABILITADOS. La informacion registrada en la matriz es de responsabilidad del oferente, por tal razon ante el suministro de informacion errada se calificará como NO HABILITADO	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION	1. Cumple OBSERVACION: SE REMITE MATRIZ CON INFORMACION
	10-Para medicamentos que se encuentren bajo el control de precios de medicamentos, no se deberá exceder el tope estipulado para cada uno.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS	N.A. OBSERVACION: NO OFERTA MEDICAMENTOS QUE ESTEN EN REGULACION DE PRECIOS
	11- Se debera presentar constancia de inscripción a la Red Nacional de Farmacovigilancia	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple OBSERVACION: ANEXA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	1. Cumple OBSERVACION: ANEXA INSCRIPCION AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	1. Cumple OBSERVACION: Presenta procedimiento institucional de farmacovigilancia,
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	GLORIA ANDREA PANESSO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCION ADMINISTRATIVA QUIMICA FARMACEUTICA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:					

		AMAREY			DISCOLMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SIGMAFARMA			UCIPHARMA		
ITEM	DESCRIPCION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUMENCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION
1	ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA																		
2	ABACAVIR SULFATO + LAMIVUDINA 600 + 300 MG TABLETA				ASACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CUMPLE													
3	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 1 G/10 ML SOLUCION INYECTABLE				PARACETAMOL 1000 MG/100ML	CUMPLE													
4	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE /50 ML				ACETAMINOFEN JARABE	CUMPLE													
5	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA				ACETAMINOFEN 500 MG	CUMPLE													
6	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA																		
7	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA				VICLEAR(R)	CUMPLE													
8	ACETILCISTEINA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE				ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	CUMPLE	COBO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCOLMEDICA												
9	ACETILCISTEINA SOL. NEBU 10MG/ML FCO 25ML				FLUIMUCIL®	CUMPLE													
10	ACQUIMUMAB 40 MG /0.8 ML Solucion e Suspension Injectable																		
11	ALBENDAZOL 400MG/20ML SOBRE SUSPENSION				ALBENDAZOL SUSPENSION	CUMPLE													
12	ALBUMINA HUMANA 20% CON BAJO CONTENIDO DE SAL X 50ML SOLUCION INYECTABLE	ALBUMINA HUMANA 20 % X 50 ML SOL. INF. IV	CUMPLE		ZENALB 20	NO CUMPLE	EL PRODUCTO CON IGUAL CUM EN CONTRATO 112-2018												
13	ACTEPOSER (ACTEPOSER) INYECTACION TISULAR DEL PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE 50 MG POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION O SUSPENSION INYECTABLE																		
14	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				AMIKACINA 100 MG / 2 ML	CUMPLE													
15	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				AMIKACINA 500 MG/2ML	CUMPLE													
16	AMINOPIRINA 240MG/10ML SOLUCION INYECTABLE				AMINOPIRINA 240 MG/10 ML	CUMPLE													
17	AMLODIPINO 5 MG TABLETA				AMLODIPINO TABLETAS 5 MG	CUMPLE													
18	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 G (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR				UNASYN INYECTABLE 1.5 G	CUMPLE	COBO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCOLMEDICA												
19	AMPICILINA + SULBACTAM 1G + 0.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				AMPIDEL 1g	CUMPLE								AMPICILINA + SULBACTAM 1	CUMPLE				
20	AMPICILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL / 100 ML																		
21	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 166+83MG(250MG)/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FRASCO + 60ML																		
22	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 250MG/5ML (MOLECULA ORIGINAL) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FRASCO+60ML																		
23	AMFOTERICINA B 50MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				AMFOTERICINA B 50 MG	CUMPLE													
24	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG POLVO PARA SOLUCION PARA INFUSION POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
25	ANIDULAFUNGINA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
26	APIXABAN 2.5 MG TABLETA																		
27	ASCOORBICO ACIDO 100MG/10/30 ML SOLUCION ORAL				VITAMINA C GOTAS	CUMPLE													
28	ASPARAGINASA 10 000 UI POLVO LIOFILIZADO				ASPARAGINASA	CUMPLE													
29	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA				ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG	CUMPLE													
30	AZITROMICINA 500 MG TABLETA				AZITROMICINA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS	CUMPLE													
31	BECLOMETASONA BUCAL 250MG/DOSES SOLUCION PARA INHALACION /100G (200 DOSES)				NABUMEX® INHALADOR 250 MG	CUMPLE													

[illegible]

		AMAREY			DISCOLMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SICMAFARMA			UCIPHARMA		
ITEM	DESCRIPCION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION
64	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE				CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	CUMPLE													
65	CLONAZEPAM 2 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA																		
66	CLONAZEPAM 2.5MG/ML/20 ML SOLUCION ORAL																		
67	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA				CLOPIDOGREL 75 MG	CUMPLE													
68	CLORANFENICOL 250 MG TABLETA				CLORAFENICOL 250 MG	CUMPLE													
69	CLOTIRIMAZOL + NEOMICINA+ BETAMETASONA CREMA																		
70	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA TOPICA/TUBO20G																		
71	CLOTIRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL/TUBO20G																		
72	CLOZAPINA 100 MG TABLETA				CLOZAPINA TABLETAS 100 MG	CUMPLE													
73	COLISTIMETATO DE SODIO EQUIVALE A 150 MG DE COLISTINA BASEPOLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
74	COLISTINA SULFATO 1.5 MG • HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 MG • NEOMICINA SULFATO 5 MG SOLUCION OTICA				FIXAMICIN® GOTAS OTICAS	CUMPLE													
75	CRIZOTINIB 250 MGCAPSULAS																		
76	CROMOGLICATO DE SODIO 40MG/ML FRASCO X 10ML,SOLUCION NASAL				CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION NASAL	CUMPLE													
77	DACARBAZINA 200 MG POLVO LIOFILIZADO				TIFEROMED	CUMPLE													
78	DALTEPARINA 5000 UI/0.2ML JERINGA PRELLENADA																		
79	DALTEPARINA 2500UI/0.2ML SOLUCIÓN INYECTABLE																		
80	DALTEPARINA 7500 UI/0.3ML SOLUCION INYECTABLE																		
81	DAPTOMICINA 350 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	CUBICIN® 350mg	CUMPLE																
82	DAPTOMICINA 500 MG MOLECULA ORIGINAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	CUBICIN® 500mg	CUMPLE																
83	DESFLORATADINA 0.50MG/1 ML/60 ML SOLUCION ORAL				DESFLORATADINA 2.5 MG / 5ML JARABE	CUMPLE													
84	DESVENLAFAXINA 100 MGTABLETA																		
85	DEXAMETASONA 700 G IMPLANTE INTRAOCULAR																		
86	DEXMETOMETIDINA 100 MCG/ML MOLECULA ORIGINAL SUSPENSION INYECTABLE																		
87	DEXMETOMETIDINA 100MCG/ML SOLUCION INYECTABLE				IMAPREN®	CUMPLE													
88	DEXMETOMETIDINA PREMEZCLADA 4 MCG/ML SOLUCION INYECTABLE				DEXDOR	CUMPLE													
89	DIAZEPAM 10 MGTABLETA				DIAZEPAM TABLETA 10 MG	CUMPLE													
90	DICLOFENACO Y ALCOHOL BENZOICO BISULFITO SÓDICO MANITOL Y PROPLENGOLICOL 75 MG/ 3 ML (MOLECULA ORIGINAL) SOLUCION INYECTABLE																		
91	DICLOFENACO 10MG/G GEL O JALEA TUBO X 60G																		
92	DOCETAXEL 80 MG / 2 ML SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION																		
93	DOLUTEGRAVIR 50 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA																		
94	DORIPENEM 500 MG MOLECULA ORIGINAL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
95	DORNASA ALFA (PULMOZONE)2.5 MG/2.5ML SOLUCION INYECTABLE																		

		AMAREY			DISCOMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SIGMAFARMA			UCIPHARMA		
ITEM	DESCRIPCION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO CUANTITATIVO DEL MEDICAMENTO OFERTADO (PARA EL TRATAMIENTO)	EVALUACION	OBSERVACION
124	FENTONIA 100 MG (MOLECULA ORIGINAL) CAPSULA																		
125	FENTONIA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE				FENTONIA SODICA 250 MG/5ML	CUMPLE													
126	FENOPIBRATO 200 MGCAPSULA				NORTRICOL 200 CAPSULAS	CUMPLE													
127	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE				FENTANEX INYECTABLE 0.5 MG/10 ML	CUMPLE								FENTANILO 0.5mg/10mL	CUMPLE				
128	FIBRINOGENO HUMANO 1.5G/100ML POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION INYECTABLE							EVICEL SELLANTE DE FIBRINA HUMANA	CUMPLE										
129	FITOMENADIONA (VITAMINA K) (ENDOVENOSA IM Y ORAL) 2 MG / 0.2 ML SOLUCION INYECTABLE	KONAKION MM PED 2MG/0.2ML CJ X 5 AMP	CUMPLE		KONAKIONB MM PEDIATRICO	NO CUMPLE	SIN CARTA DE DISTRICOR AUTORIZADO												
130	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE				FLUCONAZOL 200 MG/100ML	CUMPLE													
131	FLUCONAZOL 2MG/ ML EN SOLUCION SALINA (MOLECULA ORIGINAL) 200 MG/100ML SOLUCION INYECTABLE																		
132	FONDAPARINUX 2.5 MG/0.5ML JERINGA PRELLENADA																		
133	FONDAPARINUX 7.5 MG/0.6 ML JERINGA PRELLENADA																		
134	FOSAMPRENAVIR 700 MG TABLETA																		
135	FOSFATO MONOBASICO DE POTASIO 30 • FOSFATO DIBASICO DE POTASIO 20 SOLUCION INYECTABLE -10ML																		
136	FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO 13.91G • 3.1TG ENEMA				TRAVADOS ENEMA	CUMPLE													
137	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR)120MG/1.5 ML SUSPENSION PARA INSTILACION ENDO-TRAQUEAL																		
138	FOSFOLIPIDOS NATURALES (SURFACTANTE PULMONAR)40MG/0.9 ML SUSPENSION PARA INSTILACION ENDOTRAQUEAL																		
139	FURAZOLIDONA 50MG/5ML (0.33%) SUSPENSION ORAL																		
140	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA				GEMFIBROZILO 600 MG	CUMPLE													
141	GENTAMICINA (SULFATO) 0.1% (0.1G/100G) CREMA TOPICA TUBO 20G																		
142	GLUCAGON 1 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
143	HEPARINA SODICA 5 000UI/ML SOLUCION INYECTABLE				HEPARINA SODICA 5000UI/ML	CUMPLE													
144	HIALURONATO DE SODIO 25MG/2.5 ML SOLUCION INYECTABLE																		
145	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION				HIDROCORTISONA 100 MG	CUMPLE													
146	IBUPROFENO LISINATO 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE																		
147	IDARRUBICINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SLUCION INYECTABLE																		
148	IFOSFAMIDA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITTUCION				IFOSFAMIDA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE													
149	INFUXIMAB 100 MG/ 10 ML SOLUCION INYECTABLE																		
150	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 300MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				BIOFARMA PLASMA														
151	INMUNOGLOBULINA ANTI VARICELA ZOSTER10% /5ML SOLUCION INYECTABLE																		
152	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 2000 UI/ 40 ML SOLUCION INYECTABLE																		
153	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B100 UI/ 2ML SOLUCION INYECTABLE																		
154	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG POLIVALENTE 5% X 100ML (5.0 G) 5 G X 100ML SOLUCION INYECTABLE																		
155	INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG POLIVALENTE 5% X 50ML (2.5 G) 2.5 G X 50ML SOLUCION INYECTABLE																		

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY		DISCOMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SICMAFARMA			UCIPHARMA			
		NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION
156	INSULINA ASPARTATO (HIOVORAPID PLUMA) 100U/ ML /3 ML SUSPENSION INYECTABLE EN ESFERO																		
157	INSULINA DEGLUCOC 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML					TRESIBA 100 UNIDADES / ML	CUMPLE												
158	INSULINA DETEMIR SOL INY 100 U/ML ESFERO 3ML																		
159	INSULINA GLARGINA 100U/ML SOLUCION INYECTABLE EN ESFERO 3 ML																		
160	INSULINA GLULISINA 100 U/SOLUCION INYECTABLE- VIAL 10ML																		
161	INSULINA GLULISINA 100U/ML ESFERO 3ML (APICRA)																		
162	INSULINA LISPRO 100U/ML ESFERO 3 ML (HUMALOG)																		
163	INSULINA LISPRO 100U/ML SOLUCION INYECTABLE																		
164	INTERFERON BETA 1A (AVONEX) 30 MCG/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE																		
165	OPRAMIDA 300 MG/ ML MEDIO DE CONTRASTE SOLUCION INYECTABLE X 50 ML																		
166	IOITALAMATO DE MEGLUMINA IOITALAMATO DE SODIO 1100 ML MEDIO DE CONTRASTE IONICO SOLUCION INYECTABLE																		
167	IPRATROPIO BROMURO + FENOTEROL (0.25 + 0.5) MG/ ML SOLUCION PARA INHALACION / 20 ML					BEROQUAL SOLUCION PARA INHALAR	CUMPLE												
168	IPRATROPIO BROMURO 0.025% (250G/ML) SOLUCION PARA NEBULIZAR FOO15ML																		
169	IPRATROPIO BROMURO 200G DOSIS AEROSOL BUCCAL					ASPROMICOB INHALADOR	CUMPLE												
170	IVABRADINA CLORHIDRATO 7.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS																		
171	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC SOLUCION INYECTABLE																		
172	JERINGA PRELLENADA CON SOLUCION SALINA 10 CC SOLUCION INYECTABLE																		
173	KETOTIFENO 1MG/5ML/100 ML JARABE					KETOTIFENO JARABE	CUMPLE												
174	LABETALOL 100MG/ML / 20 ML SOLUCION INYECTABLE					DIBLOREC	CUMPLE												
175	LACOSAMIDA 100 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA																		
176	LACOSAMIDA 200 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE																		
177	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA																		
178	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA					LAMIVUDINA 150 MG ZIDOVUDINA 300MG	CUMPLE												
179	LAMOTRIGINA 100 MG - MOLECULA ORIGINAL TABLETA																		
180	LEUPROLIDE ACETATO 45 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SUSPENSION INYECTABLE																		
181	LEVETIRACETAM 500 MG/5ML - (MOLECULA ORIGINAL) AMPOLLA																		
182	LEVOMEPRIMAZINA 25MG TABLETA					LEVOMEPRIMAZINA TABLETAS 25 MG	CUMPLE												
183	LEVONORGESTREL 0.75 MG IMPLANTE SUBDERMICO/IMPLANTES					SINOIMPLANT	CUMPLE												
184	LEVONORGESTREL 0.03 MG TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO					POSILACB TABLETA	CUMPLE												
185	LEVONORGESTREL 52 MG DISPOSITIVO INTRAUTERINO																		
186	LEVOSIMENDAN 2.5MG/ ML SOLUCION INYECTABLE																		
187	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA					TIROKINB 100 MCG TABLETAS	CUMPLE												

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY		DISCOLMEDICA		JOHNSON & JOHNSON		PROCLIN		SICMAFARMA		UCIPARMA	
		NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION	NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION	NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION	NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION	NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION	NÚMERO CUMPLEMIENTOS MEDICAMENTO OFERTADO PARA ASISTENCIA	EVALUACION
188	LEVOTIROXINA 50 MG TABLETA			TIROXIN 50 MG	CUMPLE								
189	LINEZOLID (MOLECULA ORIGINAL) 600 MG TABLETA												
190	LINEZOLID 600 MG CON SODIO CITRATO, ACIDO CITRICO Y DEXTROSA (MOLECULA ORIGINAL) SOLUCION INYECTABLE												
191	LINEZOLID 600 MG TABLETA			LINEZOLE® 600 MG TABLETAS	CUMPLE								
192	LORATADINA 5MG/5ML/100 ML SOLUCION ORAL			LORATADINA JARABE	CUMPLE								
193	LORAZEPAM 1 MG TABLETA												
194	LORAZEPAM 2 MG TABLETA			LORAZEPAM 2 MG TABLETAS	CUMPLE								
195	MATRIZ HEMOSTATICA DE BOVINO y/o PORCINO CON TROMBINA DE 2500 UI x 5 A 8 ML SOLUCION					KIT DE MATRIZ HEMOSTATICA SURGIFLO CON TROMBINA	CUMPLE					FLOSEAL HEMOSTATICO TROMBINA 5 ml	CUMPLE
196	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MG SOLUCION INYECTABLE			FEMELIN	CUMPLE								
197	MEDROXIPROGESTERONA 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE			DEPOTRIM INYECTABLE	CUMPLE								
198	MEROPENEM 500 MG + CONCENTRATO DE SODIO ANHIDRO PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA (INFUSIONBOLUS) (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION												
199	MEROPENEM 500 MG + CONCENTRATO DE SODIO ANHIDRO PARA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA (INFUSIONBOLUS) (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION												
200	MEROPENEM 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			MEROPENEM 500 MG	CUMPLE								
201	METILPREDNISOLONA (SUONATO SÓDICO) 500MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION												
202	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE			MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE					MIDAZOLAM 5mg/5mL	CUMPLE		
203	MILRINONA (MOLECULA ORIGINAL) 1MG/ ML / 10 ML SOLUCION INYECTABLE												
204	MILRINONA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE			MILROX 10 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE			MILRINONA 10mg/10mL	CUMPLE				
205	MINOCICLINA CLORHIDRATO 100 MG CAPSULA			MINOT CAPSULAS	CUMPLE								
206	MITOXANTRONA 20 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE			FORMYXAN	CUMPLE								
207	NADROPARINA CÁLCICA 5700 UI/0.6 ML JERINGA PRELENADA												
208	NADROPARINA CÁLCICA 2850 UI/0.3 ML JERINGA PRELENADA												
209	NADROPARINA CÁLCICA 3800 UI/0.4 ML JERINGA PRELENADA												
210	NAPROXENO 250MG TABLETA			NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	CUMPLE								
211	NEOMICINA 3.5MG + POLIMIXINA B 6000UI + GENTAMISOLINA 1MG/ML/FRASCO/ML SOLUCION OFTALMICA			WASSERTROL® SUSPENSION OFTALMICA	NO CUMPLE	EN CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO							
212	NIMODIPINA 30 MG TABLETA			NIDIP 30 MG	CUMPLE								
213	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE			ADS-NOLTRON® SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	CUMPLE								
214	NORETISTERONA + ESTRADIOL 50MG/5MG SOLUCION INYECTABLE			NOFERTYL® INYECTABLE	CUMPLE								
215	OCTREOTIDE (SANDOSTATINA LAR) 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE												
216	OCTREOTIDE 0.1MG/ ML Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension inyectable			OCTRIDE® INYECTABLE	CUMPLE								
217	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			OMEPRAZOL 40 MG	CUMPLE								
218	OXDANSETRON 4 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE			BRYTEROL SOLUCION INYECTABLE 4 MG/2ML	CUMPLE								
219	OXALIPLATINO 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION			PISA ZOLAXAT	CUMPLE								

		AMAREY		DISCOLMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SICMAFARMA			UCIPHARMA			
ITEM	DESCRIPCION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NUMERO LUMENAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION
220	OXCARBAZEPINA (MOLECULA ORIGINAL) 300 MG TABLETA																		
221	OXCARBAZEPINA 600 MG MOLECULA ORIGINAL TABLETA																		
222	OKIBUTININA 10 MG TABLETA																		
223	PACLITAXEL 6.25 MG/ ML VIAL X 16 ML (100 MG/VIAL)				PACLITAXEL INYECTABLE 100 MG / 16.67 ML	CUMPLE													
224	PALIVIZUMAB 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
225	PALIVIZUMAB 50 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
226	PANCREATINA 25 000 UI LIPASA 25 000UI AMILASA 22 500UI PROTEASA 1 250UI CAPSULA																		
227	PEMETREXED 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				SUMITREXED®	CUMPLE													
228	PENCILINA G SODICA CRISTALINA 5000000 U/POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				PENCILINA G SODICA 5 000 000 UI	CUMPLE													
229	PERTUZUMAB 420 MG / 14 ML SOLUCION INYECTABLE																		
230	PIPERACILINA + TAZOBACTAM + EDETATO DISÓDICO (DIHIDRATO) 4G + 0.5G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
231	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
232	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				PIPERACILINA 4.0 G + TAZOBACTAM 0.5 G	CUMPLE													
233	POLIETILENGLICOL 0.4%+ PROPYLENGLICOL 0.3% SOL. OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA																		
234	POLIMIXINA B 500 000UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
235	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE				CLORURO DE POTASIO 14.9%	CUMPLE													
236	PREDNISOLONA 10MG/ML SUSPENSION OFTALMICA				CORTIOFTAL 1% SUSPENSION OFTALMICA	CUMPLE													
237	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA				PREDNISOLONA TABLETAS 5 MG	CUMPLE													
238	PREGABALINA 25 MG CAPSULAS																		
239	PREGABALINA 50 MG CAPSULAS																		
240	PROPAFENOXA 150 MG TABLETA																		
241	PROPLTIOURACILO 50 MG TABLETA				TIROSTAT 50	CUMPLE													
242	PROPOFOL 1% / 20 ML EMULSION INYECTABLE				PROPOFOL 1% (10 MG / ML)	CUMPLE				TROYPOFOL ®	CUMPLE								
243	PROSTAGLANDINA 20 MCG (ALPROSTADIL 20 MCG)/SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION X 1 ML																		
244	PROSTAGLANDINA E1 PEDIATRICA 500 MCG/ ML SOLUCION INYECTABLE																		
245	PROTAMINA SULFATO 50MG/5ML (5000 UI) SOLUCION INYECTABLE				PROTAMINA 1 000 AMPOLLAS	CUMPLE	COSO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCOLMEDICA												
246	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE				RANITIDINA 50 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE								RANITIDINA 50mg/2mL	CUMPLE				
247	RASAGILINA MESILATO 1 MG TABLETA																		
248	REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				MG (EQUIVALENTE A 2 MG DE REMIFENTANIL) POLVO LIOFILIZADO PARA	CUMPLE													
249	REMIFENTANIL 2 MG (MOLECULA ORIGINAL) POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION																		
250	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA				RIFAXIM 200 MG	CUMPLE													
251	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBERTA																		

[illegible]

ITEM	DESCRIPCION	AMAREY			DISCOLMEDICA			JOHNSON & JOHNSON			PROCLIN			SIGMAFARMA			UCIPHARMA		
		NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION	NOMBRE COMERCIAL DEL MEDICAMENTO OFERTADO	EVALUACION	OBSERVACION
284	TRAMADOL 100 MG/1 ML/10 ML SOLUCION ORAL																		
285	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE				TRAMADOL CLORHIDRATO AMPOLLAS 50 MG / 1 ML	CUMPLE								TRAMADOL CLORHIDRATO 50	CUMPLE				
286	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA				TRANEXAMIC 500MG	CUMPLE													
287	TRIMETAZIDINA 35 MG TABLETA																		
288	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80MG + 400MG/5ML (MOLECULA ORIGINAL) SOLUCION INYECTABLE																		
289	TROPICAMIDA 10MG/ML /FRASCO/15ML SOLUCION OFTALMICA				MYDRIACYL 1% SOLUCION OFTALMICA	CUMPLE	COSO AVALA LA DISTRIBUCION A DISCOLMEDICA												
290	VACUNA ANTITETANICA 40U/ML AMPOLLA				VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO	CUMPLE													
291	VALPROATO DE MAGNESIO 500 MG TABLETA																		
292	VALPROATO DE SODIO 500 MG TABLETA																		
293	VALPROICO ACIDO 500 MG Polvo Reconstituir a Solucion o Suspension Inyectable				ACIDO VALPROICO 100 MG/ ML POR 5 ML	CUMPLE													
294	VANCOMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE				VANAUROB 500 MG	CUMPLE					VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	CUMPLE							
295	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION				BROMURO DE VECURONIO 10MG/VAL	CUMPLE													
296	VINBLASTINA SULFATO 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				VINBLASTINA SULFATO 10 MG	CUMPLE													
297	VIVORELBINE 50 MG SOLUCION INYECTABLE				VIVORELBINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG / 5 ML	CUMPLE													
298	WARFARINA 5 MG (MOLECULA ORIGINAL) TABLETA																		
299	ZIDOVUDINA 10MG/ML X 20 MLSOLUCION INYECTABLE																		
300	ZOLEDRONICO ACIDO 4 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION				ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML	CUMPLE													



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

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

CODIGO : AP-CT-F-07-03

VERSION : 3

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE		
Modalidad	A. ☒	Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON S.A.	PROCLIN PHARMA S.A.	SICMAFARMA S.A.S.
			No. NIT: 800.250.382-2	No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 890.101.815-9	No. NIT: 800.090.902-5	No. NIT: 900.332.426-3
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA			21/02/2019 15:44	21/02/2019 14:05	21/02/2019 13:57	21/02/2019 15:57	21/02/2019 15:54
4. ECONÓMICOS Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 3.333.120	\$ 945.882.321	\$ 3.145.000	\$ 90.350.000	\$ 35.639.000	
		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	
		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
		MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

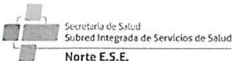
OBSERVACIONES:

LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA ESTE PROCESO ES LA No. 319 POR VALOR DE \$1.000.000.000.
DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE INFIERE QUE LOS PROVEEDORES COTIZAN BAJO LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS Y LA MISMA INFORMACIÓN.
SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE A LOS PROPONENTES HABILITADOS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE.
LAS PROPUESTAS NO SUPERAN EL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN A COTIZAR.

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
--	---	-----	-----	-----	-----	-----

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico: ANDRES MAURICIO MOJICA ALAVA PROFESIONAL DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

	CONSOLIDADO 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.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE
--------------------	--

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

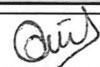
Objeto a contratar	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	DISCOLMEDICA S.A.S.	JOHNSON & JOHNSON S.A.
			No. NIT: 800.250.382-2	No. NIT: 828.002.423-5	No. NIT: 890.101.815-9
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	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:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	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:
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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	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:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 3.333.120	\$ 945.882.321	\$ 3.145.000
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información de los Evaluadores:	ANDRES MAURICIO MOJICA Profesional Dirección de Contratación - Compras 
---	---

	CONSOLIDADO 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.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 17-2019 S.NTE
-------------	--

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	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PROCLIN PHARMA S.A.	SICMAFARMA S.A.S.	UCIPHARMA S.A.
			No. NIT: 800.090.902-5	No. NIT: 900.332.426-3	No. NIT: 830.070.192-6
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURIDICOS	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:
2. FINANCIEROS	DOCUMENTOS E INDICADORES FINANCIEROS	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:
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:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO	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:
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 90.350.000	\$ 35.639.000	N/A
		Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma de quien consolida la información de los Evaluadores:	ANDRES MAURICIO MOJICA Profesional Dirección de Contratación - Compras 
---	---