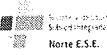


|  <b>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</b> |                                                                                                                                                      | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01                                     |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VERSIÓN: 1                                                |                                                        |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PÁGINA: 1 DE 2                                            |                                                        |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FECHA: 22/05/2020                                         |                                                        |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                        |
| PROCESO No                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      | 024-2022                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                        |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                      |                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                          |                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                        |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |                                                        |
| CRITERIO                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                        |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | Proponente 1<br>HEALTHCORP SAS<br>901065278-8                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Proponente 2<br>COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.<br>901055884-3 | Proponente 3<br>MINERVA MEDICAL S A S<br>800.211.365-0 |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                      | 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta carta de presentación de la propuesta, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                              | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 2. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                      | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 3. Compromiso anticorrupción (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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta compromiso anticorrupción, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                                          | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 4. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta certificado de existencia y representación legal de la entidad, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                     | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta fotocopia del registro unico tributario-RUT, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                        | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta fotocopia del registro de identificación tributaria- RIT, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                           | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 7. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta documento de identificación del representante legal, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 9. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta certificado de antecedentes disciplinarios- procuraduría del representante legal y de la entidad, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dichos documentos | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 10. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta certificado de antecedentes de Contraloría del representante legal y de la entidad, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dichos documentos               | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |
|                                                                                                                                             | 11. Certificado antecedentes - personería general de la ciudad 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta certificado de antecedentes de Personería del representante legal, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                 | 1. Cumple<br>Observación:                              |

| HABILITANTES JURÍDICOS | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                               |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Proponente 2                  | Proponente 3                  |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | HEALTHCORP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.    | MINERVA MEDICAL S A S         |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 901065278-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 901035894-3                   | 800.211.365-0                 |
|                        | 12. 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 | 2. No Cumple<br><br>Observación: El oferente no adjunta certificado de antecedentes judiciales - Policía Nacional del representante legal, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: |
|                        | 13. 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 | 2. No Cumple<br><br>Observación: El oferente no adjunta certificado de antecedentes de medidas correctivas del representante legal, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento        | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: |
|                        | 14. Certificación bancaria                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 2. No Cumple<br><br>Observación: El oferente no adjunta certificado bancario, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                              | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: |
|                        | 15. 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<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:       |
|                        | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | N/A<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:       |
|                        | 17. 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 | 2. No Cumple<br><br>Observación: El oferente no adjunta Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento          | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: |

**OBSERVACIONES:**

HEALTHCORP SAS: NO CUMPLE, no adjunta ninguno de los documentos jurídicos solicitados dentro de la invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se solicita SUBSANAR en el término de traslado de la evaluación inicial la documentación requerida.

| EVALUADORES                                        |                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN            |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN    |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |  |

| EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01              |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | VERSIÓN: 1                         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | PÁGINA : 1 DE 2                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | FECHA: 22/05/2020                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| PROCESO No                                          |                                                                                                                                                      | 024-2022                                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                              |                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| OBJETO A CONTRATAR                                  |                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CRITERIO                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | EVALUACIÓN JURÍDICA                |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | Proponente 4                       | Proponente 5                                                                                                                                                                                      | Proponente 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | PHARMA CID S.A.S.<br>800.108.193-0 | NIPRO MEDICAL CORPORATION<br>830.117.139-1                                                                                                                                                        | SUBIECON LTDA<br>813.010.144-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| HABILITANTES JURÍDICOS                              | 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                     | 2. 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 2. No Cumple<br>Observación: Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.                                                                     |
|                                                     | 3. Compromiso anticorrupción (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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                     | 4. 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 2. No Cumple<br>Observación: Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente actualice el certificado de existencia y representación legal, el cual supera los 30 días de vigencia, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022                                                                                                 |
|                                                     | 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | N/A<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                     | 7. 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                     | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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<br>Observación:          | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes RUP, el cual supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022. | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes RUP, el cual supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento. |
|                                                     | 9. 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                     | 10. 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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>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<br>Observación:          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                         | 1. Cumple<br>Observación: Si bien es cierto, el oferente no adjunta certificado de Personería del representante legal, por ley antitramites 019-2012, se procede a consultar e imprimir el mismo, el cual se adjunta a la presente evaluación                                                                                                                                             |

|                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA |                           |               |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------|
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 4        | Proponente 5              | Proponente 6  |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | PHARMA CID S.A.S.   | NIPRO MEDICAL CORPORATION | SUBIECON LTDA |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 800.108.193-0       | 830.117.139-1             | 813.010.144-4 |
| HABILITANTES JURÍDICOS | 12. 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           | 1. Cumple                 | 1. Cumple     |
|                        | 13. 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           | 1. Cumple                 | 1. Cumple     |
|                        | 14. 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           | 1. Cumple                 | 2. No Cumple  |
|                        | 15. 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                 | N/A                       | N/A           |
|                        | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | N/A                 | 2. No Cumple              | N/A           |
|                        | 17. 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 | 1. Cumple           | 1. Cumple                 | 1. Cumple     |

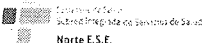
**OBSERVACIONES:**

**NIPRO MEDICAL CORPORATION, RECHAZADO:**  
De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "**7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO**" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

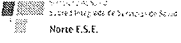
**SUBIECON LTDA: NO CUMPLE:**

- Se solicita que en el término de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.
- Se solicita que en el término de traslado de la evaluación inicial, el oferente actualice el certificado de existencia y representación legal, el cual supera los 30 días de vigencia, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.
- El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, el cual supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el último año renovó fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
- No se evidencia certificación bancaria allegada por el oferente. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.

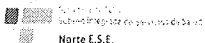
| EVALUADORES                                        |                                                                                       |                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN            |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN    |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |  |

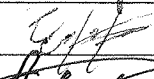
|  |                                                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                                                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PÁGINA : 1 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PROCESO No                                                                       |                                                                                                                                                      | 024-2022                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                           |                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| OBJETO A CONTRATAR                                                               |                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CRITERIO                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | Proponente 7                                                                                                                                                                                                                                                                              | Proponente 8                                 | Proponente 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | PROTEX S.A.S.<br>830.051.740-1                                                                                                                                                                                                                                                            | DISCOLMEDICA S.A.S.<br>828.002.423-5         | ARPA MEDICAL S A S<br>900.879.954-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                           | 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.</div> |
|                                                                                  | 2. 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 3. Compromiso anticorrupción (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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 4. 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 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                   | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El oferente no adjunta fotocopia del Registro Único Tributario RUT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento</div> | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El oferente no adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.</div>                               |
|                                                                                  | 7. 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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                   | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes-RUP, el cual supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.</div>                                                                      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes-RUP, sin embargo, supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.</div>                                                                                                              |
|                                                                                  | 9. 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 10. Certificado antecedentes - controlaría 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                  | 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                   | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                              | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

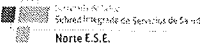
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA           |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 7                  | Proponente 8                  | Proponente 9                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | PROTEX S.A.S.                 | DISCOLMEDICA S.A.S.           | ARPA MEDICAL S A S                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | 830.051.740-1                                                                                                           | 828.002.423-5                 | 900.879.954-9                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12. 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<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 13. 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<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: el oferente no allega Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días, por ley antirramite se procede a consultar e imprimir el mismo y se adjunta a la presente evaluación. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 14. 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<br><br>Observación: | 1. Cumple<br><br>Observación: | 2. No Cumple<br><br>Observación: No se evidencia certificación bancaria allegada por el oferente. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 15. 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<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo              | N/A<br><br>Observación:                                                                                                 | N/A<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17. 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              | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                                           | N/A<br><br>Observación:       | N/A<br><br>Observación:       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PROTEX S.A.S: NO CUMPLE:</b><br>1. El oferente no adjunta fotocopia del Registro Unico Tributario RUT, de acuerdo a lo solicitado en la invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento<br>2. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, el cual supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ARPA MEDICAL S A S: NO CUMPLE:</b><br>1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.<br>2. El oferente no adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.<br>3. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, sin embargo, supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.<br>4. No se evidencia certificación bancaria allegada por el oferente. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento. |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| LO ANTERIOR SE SOLICITA SUBSANAR EN EL TERMINO DE TRASLADO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y CONFORME LO ESTABLACIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 024-2022.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                           |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                   |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                |                                                                                                                         |                               |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |                                                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CÓDIGO:</b> AP-CT-F-62-01<br><b>VERSIÓN:</b> 1<br><b>PÁGINA:</b> 1 DE 2<br><b>FECHA:</b> 22/05/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                                                                                                                                                      | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PROCESO No</b>                                                                |                                                                                                                                                      | <b>024-2022</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                    |                                                                                                                                                      | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                        |                                                                                                                                                      | <b>SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CRITERIO                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                      | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   | Proponente 10<br>JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.<br>890.101.815-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Proponente 11<br>POLIFARMA S.A.S.<br>800.151.064-0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Proponente 12<br>ALFA TRADING S.A.S<br>830.041.488-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>HABILITANTES JURÍDICOS</b>                                                    | 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                           | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento.</p>                                                                                        | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO" y demás información requerida en el anexo de la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento.</p> |
|                                                                                  | 2. 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                           | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: Se solicita que en el término de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.</p>                                                                                      | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, no es el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento.</p>                                                                   | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, el revisor fiscal debe diligenciar el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanar en el término de traslado de la presente evaluación dicho documento.</p>                                  |
|                                                                                  | 3. Compromiso anticorrupción (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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 4. 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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 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                           | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT, sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p> | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT, sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p> | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 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                           | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p>                                                                    | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p>                                                                |
|                                                                                  | 7. 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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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                           | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021 y existe solicitud de renovación de fecha 07 de abril de 2022. Por lo anterior, se requiere que este documento adquiera firmeza máxima en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p>                             | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p>                                                                                                                                  | <div>2. No Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el término de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.</p>                                                                                                                              |
|                                                                                  | 9. 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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 10. Certificado antecedentes - contaduría 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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                  | 11. Certificado antecedentes - personería de bogota 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                           | <div>1. Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días, sin embargo, el número de cedula se encuentra mal digitado, por ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y se adjunta a la presente evaluación</p>                                          | <div>1. Cumple</div> <p>Observación: El oferente adjunta Certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días, sin embargo, el número de cedula se encuentra mal digitado, por ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y se adjunta a la presente evaluación</p>                                          | <div>1. Cumple</div> <p>Observación:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA                          |                                              |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 10                                | Proponente 11                                | Proponente 12                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A.           | POLIFARMA S.A.S.                             | ALFA TRADING S.A.S                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 890.101.815-9                                | 800.151.064-0                                | 830.041.488-7                                |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14. Certificación bancaria                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15. 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 | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 17. 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 | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A., NO CUMPLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 2. Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 3. El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT , sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento. |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 4. El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 5. El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021 y existe solicitud de renovación de fecha 07 de abril de 2022. Por lo anterior, se requiere que este documento adquiera firmeza máxima en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| POLIFARMA S.A.S., NO CUMPLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 1. El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, no es el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 2. El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT , sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento. |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 3. El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| ALFA TRADING S.A.S, NO CUMPLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO" y demás información requerida en el anexo de la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.      |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 2. El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, el revisor fiscal debe diligenciar el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 3. El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributario - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| 4. El oferente adjunta registro Único de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el último año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| LO ANTERIOR SE SOLICITA SUBSANAR EN EL TERMINO DE TRASLADO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 024-2022.                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                              |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                              |                                              |                                              |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                      |                                              |                                              |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                   |                                              |                                              |                                              |

|  |                                                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                                                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PÁGINA : 1 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                              |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
| PROCESO No                                                                       |                                                                                                                                                      | 024-2022                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                           |                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
| OBJETO A CONTRATAR                                                               |                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
| CRITERIO                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | Proponente 13                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Proponente 14                                                                                                                                                                                                                                                                              | Proponente 15                                                                                                |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | ALLERS S.A.<br>890312452-4                                                                                                                                                                                                                                                                           | IMCOLMEDICA S A<br>860.070.078-3                                                                                                                                                                                                                                                           | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA<br>17068260-3                                                                       |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                           | 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 2. 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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, no es el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022.                                                                    | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, no es el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022.                                                          | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 3. Compromiso anticorrupción (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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 4. Certificado de Existencia y Representación Legal o Documento Equivalente, no mayor a treinta (30) días calendario                                 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                   | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT, sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022                                                                                    | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT, sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021. | 1. Cumple<br>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                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022                                                                                                                 | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022.                                                                    | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente no aporta el respectivo Registro de Identificación Tributaria (RIT) |
|                                                                                  | 7. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, no mayor a treinta (30) días calendario                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo                   | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes-RUP, sin embargo, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021 y existe solicitud de renovación, se requiere que este documento adquiera firmeza máximo en el termino de traslado de la evaluación inicial. | 2. No Cumple<br>Observación: El oferente adjunta registro Unico de Proponentes-RUP, sin embargo, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021.                                                                                                                                   | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 9. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |
|                                                                                  | 10. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>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<br>Observación: El oferente adjunta Certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, sin embargo, supera los treinta (30) días, por ley antitramite se procede a consultar e imprimir el mismo y se adjunta a la presente evaluación.                         | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Proponente 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Proponente 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | ALLERS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IMCOLMEDICA S A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 890312452-4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 860.070.078-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 17068260-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14. Certificación bancaria                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15. 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 | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: Se evidencia póliza de Seriedad de la oferta emitida por Seguros del Estado S.A. a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la cual cuenta con una suma asegurada de 20.000.000, se procede a consultar a través de la página de Seguros del Estado la póliza No. 45-44-101138287 Anexo 0, y se adjunta a la presente evaluación.<br/><br/>De otra parte, y teniendo en cuenta, que la oferta presentada por el oferente supera el presupuesto destinado para el presente proceso de selección se procede a RECHAZAR la oferta, de conformidad con lo establecido en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022.</div> | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación: Se evidencia póliza de Seriedad de la oferta emitida por Seguros del Estado S.A. a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la cual cuenta con una suma asegurada de 20.922.147, se procede a consultar a través de la página de Seguros del Estado la póliza No. 36-44-101053903 Anexo 0, y se adjunta a la presente evaluación.<br/><br/>De otra parte, y teniendo en cuenta, que la oferta presentada por el oferente supera el presupuesto destinado para el presente proceso de selección se procede a RECHAZAR la oferta, de conformidad con lo establecido en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022.</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación: Teniendo en cuenta que la oferta presentada por el oferente supera los 150 SMLMV; se procede a realizar la revisión de la Garantía de Seriedad de la Oferta emitida por Seguros Mundial; la cual cumple con los requisitos establecidos en la Invitación a Cotizar 024-2022.<br/><br/>Se procede a consultar a través de la página de Seguros Mundial la Garantía de Seriedad de la Oferta No.CSC 100021239, con fecha de expedición del 16 de mayo de 2022, la cual se adjunta a la presente evaluación.</div> |
| 17. 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              | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                  | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ALLERS S.A., RECHAZADO:<br>De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.     |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| IMCOLMEDICA S A, RECHAZADO:<br>De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte. |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| RAFAEL ANTONIO SALAMANCA: Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente aporte el respectivo Registro de Identificación Tributaria (RIT).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                           |                                                                                                                         | <br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

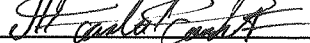
|                 |                                                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            | <b>CÓDIGO:</b> AP-CT-F-62-01<br><b>VERSIÓN:</b> 1<br><b>PÁGINA:</b> 1 DE 2<br><b>FECHA:</b> 22/05/2020 |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| <b>PROCESO No</b>                                                                               |                                                                                                                                                      | <b>024-2022</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                                   |                                                                                                                                                      | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                       |                                                                                                                                                      | <b>SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b> |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                           |
| CRITERIO                                                                                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                     | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |                           |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  | Proponente 16                                                                                                                                                                                              | Proponente 17                                                                                          | Proponente 18             |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  | LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.                                                                                                                                                                            | LM INSTRUMENTS S.A.                                                                                    | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                  | 900.240.177 - 9                                                                                                                                                                                            | 800.077.635-1                                                                                          | 900.923.685-0             |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                          | 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 2. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 3. Compromiso anticorrupción (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                          | 2. No Cumple<br>Observación: Aunque el oferente presenta el Compromiso Anticorrupción; el mismo esta incompleto toda vez que falta el nombre, NIT, dirección, teléfono y correo electrónico de la entidad. | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 4. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 7. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 9. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |
|                                                                                                 | 10. 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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>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<br>Observación:                                                                                                                                                                                  | 1. Cumple<br>Observación:                                                                              | 1. Cumple<br>Observación: |

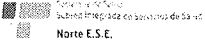
|                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA                          |                                              |                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 16                                | Proponente 17                                | Proponente 18                                |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | LIFE SUMINISTROS MÉDICOS S.A.S.              | LM INSTRUMENTS S.A.                          | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.                    |
|                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 900.240.177-9                                | 800.077.635-1                                | 900.923.685-0                                |
| HABILITANTES JURÍDICOS | 12. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 13. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 14. Certificación bancaria                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                        | 15. 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 | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                        | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                        | 17. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |

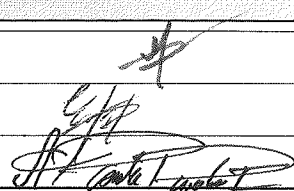
## OBSERVACIONES:

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.: El oferente presenta el Compromiso Anticorrupción incompleto toda vez que falta el nombre, NIT, dirección, teléfono y correo electrónico de la entidad.

LO ANTERIOR SE SOLICITA SUBSANAR EN EL TERMINO DE TRASLADO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y CONFORME LO ESTABLACIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 024-2022.

| EVALUADORES                                        |                                                                                       |                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN            |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN    |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |  |

|  |                                                                                                                                                      | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01<br>VERSIÓN: 1                    |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                                                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                                                                                                                       | PÁGINA: 1 DE 2<br>FECHA: 22/05/2020                    |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| PROCESO No                                                                       |                                                                                                                                                      | 024-2022                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                           |                                                                                                                                                      | INVITACIÓN A COTIZAR                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| OBJETO A CONTRATAR                                                               |                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| CRITERIO                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | EVALUACIÓN JURÍDICA                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | Proponente 19                                                                                                                                                                                                         | Proponente 20                                          | Proponente 21                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.                                                                                                                                                                                        | SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S.                       | UCIPHARMA S.A.                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                           | 900.298.567-8                                                                                                                                                                                                         | 830.115.786-6                                          | 830.070.192-6                                                                                                                                                                                                         |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                           | 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 2. 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                   | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: El contenido de la Certificación aportada no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E. | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: El contenido de la Certificación aportada no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E. |
|                                                                                  | 3. Compromiso anticorrupción (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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 4. 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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                   | <input type="text" value="N/A"/><br>Observación:                                                                                                                                                                      | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 7. 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 8. Registro Único de Proponentes - RUP, 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 9. 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |
|                                                                                  | 10. 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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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                   | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN JURÍDICA                          |                                                                                       |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Proponente 19                                | Proponente 20                                                                         | Proponente 21                                |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.               | SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS                                                         | UCIPHARMA S.A.                               |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                         | 900.298.567-8                                | 830.115.786-6                                                                         | 830.070.192-6                                |
| HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                                                                                       | 12. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                          | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                              | 13. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                          | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                              | 14. Certificación bancaria                                                                                                           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                          | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
|                                                                                                                                                                                                              | 15. 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 | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                                                                                                                                                                                                              | 16. Garantía de seriedad de la oferta                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>                                                | <div>N/A</div> <div>Observación:</div>       |
|                                                                                                                                                                                                              | 17. 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 | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                                          | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                                                       |                                              |
| MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S.: El contenido de la Certificación aportada por el oferente, no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E. |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                                                       |                                              |
| UCIPHARMA S.A.: El contenido de la Certificación aportada por el oferente no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E.                  |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                                                       |                                              |
| LO ANTERIOR SE SOLICITA SUBSANAR EN EL TERMINO DE TRASLADO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y CONFORME LO ESTABLACIDO EN LA INVITACIÓN A COTIZAR 024-2022.                                                           |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                                                       |                                              |
| EVALUADORES                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                              |                                                                                       |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | KATERIN DAVILA MARIN- PROFESIONAL ESPECIALIZADO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                              |                                              |                                                                                       |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                      |                                              |                                                                                       |                                              |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | ADRIANA PAOLA PUERTA FLOREZ- PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN                                   |                                              |  |                                              |

Bogotá D.C., 23 de Mayo de 2022 - 14:12 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **YINA PIEDAD ARDILA POLANIA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y UNO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UNO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE** de BOGOTÁ D.C.

**51931369**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

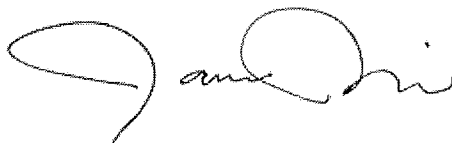
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: 5\_FG5W\_1214. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

# SEGUROS BOLÍVAR

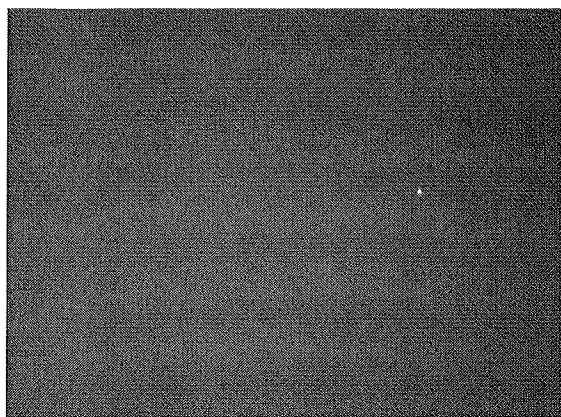


## Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Integrated Camera



Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza \*

1003002457901

Tipo de Documento \*

NIT

Número de Documento ? \*

830117139



No soy un robot

reCAPTCHA  
Privacidad • Condiciones

Buscar

## Datos de Póliza

Número de Póliza

1003002457901

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

830117139

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

900971006



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/05/2022 08:56:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **79779206** y Nombre: **ANDRES ARANGO JARAMILLO**.

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **34160908**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información ...

5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

Bogotá D.C., 30 de Mayo de 2022 - 20:52 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **SINREGISTRO SINREGISTRO SINREGISTRO**, quien se identifica con la CÉDULA DE EXTRANJERÍA No.: **TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRES** de sinRegistro

**343803**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

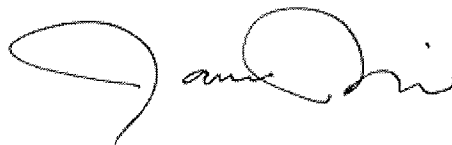
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: 5\_QUAF\_5220. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

Bogotá D.C., 30 de Mayo de 2022 - 21:46 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **OSCAR HUMBERTO BEDOYA SANCHEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS** de CALI

**16635746**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

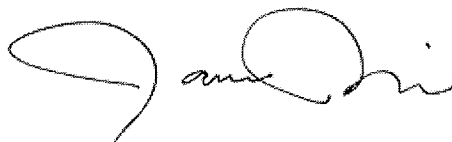
Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: **5\_EYIPV\_4621**. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

Bogotá D.C., 30 de Mayo de 2022 - 23:09 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**  
**LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **JULIETTE ANNELIESE ALLERS TEJADA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y UNO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS** de CALI

**31953262**

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

**ADVERTENCIAS:**

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.



**WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Certificado generado por el sitio web: [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co). Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

**Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador (601) 3820450/80 - [www.personeriabogota.gov.co](http://www.personeriabogota.gov.co)**

Código de verificación: 5\_R1WGP\_0923. Link de verificación: <https://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

## Datos de la póliza

**Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

45-44-101138287

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

martes, 17 de mayo de 2022

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

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

**Tomador:**

ALLERS SA

**Inicio de vigencia:**

martes, 17 de mayo de 2022

**Fin vigencia:**

sábado, 17 de septiembre de 2022

**Valor total asegurado:**

\$ 20.000.000

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:
  - Pólizas ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)
  - Pólizas ramos **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522) - Email:  
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com  
(mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
  - Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 (tel:+573103279980) /  
verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com  
(mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
  - Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext  
157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)
  - Pólizas ramos **Vida**: (601) 316 3950 (tel:+5713163950)
  - Pólizas ramo **SOAT**: (601) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.  
Para más información de SOAT, comuníquese al (601) 307 8288 (tel:+5713078288)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas (<http://www.segurosdelestado.com/pages/Nuestras-Oficinas>) a nivel nacional.

◀ Regresar

Copyright © 2016. Todos los derechos reservados  
por **Seguros del Estado**

**Datos de la póliza****Estado:**

Vigente

**Número de póliza:**

36-44-101053903

**Número de anexo:**

0

**Fecha de expedición:**

lunes, 16 de mayo de 2022

**Ramo:**

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

**Asegurado:**

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

**Tomador:**

IMCOLMEDICA S.A

**Inicio de vigencia:**

martes, 17 de mayo de 2022

**Fin vigencia:**

viernes, 30 de septiembre de 2022

**Valor total asegurado:**

\$ 20.922.147

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:
  - Pólizas ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)
  - Pólizas ramos **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522) - Email: [verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)  
(mailto:verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com)
  - Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 (tel:+573103279980) / [verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com](mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)  
(mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)
  - Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)
  - Pólizas ramos **Vida**: (601) 316 3950 (tel:+5713163950)
  - Pólizas ramo **SOAT**: (601) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.  
Para más información de SOAT, comuníquese al (601) 307 8288 (tel:+5713078288)
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas (<http://www.segurosdelestado.com/pages/Nuestras-Oficinas>) a nivel nacional.

◀ Regresar

Copyright © 2016. Todos los derechos reservados  
por **Seguros del Estado**

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA  
OFICINA - P- 198835461



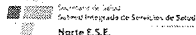
#### DATOS DE LA POLIZA

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| Código de Seguridad    | ds5/aWuXSJjIG06teVTQxg==                                                                                                                                                                                                                                          | Número de póliza          | 100021239                                           |
| Número de anexo        | 0                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ramo                      | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES<br>DECRETO 1082  |
| Fecha de expedición    | 16/05/2022                                                                                                                                                                                                                                                        | Inicio de vigencia Global | 17/05/2022                                          |
| Fin de vigencia Global | 07/10/2022                                                                                                                                                                                                                                                        | Tomador                   | SALAMANCA, RAFAEL ANTONIO                           |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   | Asegurado                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD<br>NORTE ESE |
| Valor asegurado        | 20.000.000,00                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |                                                     |
| Movimiento             | EXPEDICION                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                                     |
| Objeto de póliza       | GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No.024-2022 , CUYO OBJETO ES<br>SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE<br>SALUD NORTE E.S.E. |                           |                                                     |

#### Amparos

| Nombre del Amparo     | Vigencia Desde             | Vigencia Hasta             | Suma Asegurada   | Valor Prima  |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|--------------|
| SERIEDAD DE LA OFERTA | 00:00 Horas del 17/05/2022 | 24:00 Horas del 07/10/2022 | \$ 20.000.000,00 | \$ 20.000,00 |

Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmondial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111  
935 - 3274712/13

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACION A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                             |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otras mecánicas |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

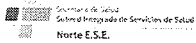
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                 | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                                                  |                                                          |                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 1                                                                                                | Proponente 2                                             | Proponente 3                                                                  |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | HEALTHCORP SAS                                                                                              | COMPANY MEDIQBOY OC SAS                                  | MINERVA MEDICAL SAS                                                           |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>901065278-8                                                                                     | No. NIT:<br>901035884-3                                  | No. NIT:<br>800211365-0                                                       |
| HABILITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | 2. NO CUMPLE<br>Observación: No anexa estados financieros ni documentación solicitada; solo registra el RUP | 1. CUMPLE<br>Observación:                                | 2. NO CUMPLE<br>Observación: No anexa documentación Contador y revisor fiscal |
|                          | Índice de liquidez<br>Mayor o igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 3.61                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 14.54            | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 2.31                                  |
|                          | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.49                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.40             | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.44                                  |
|                          | Capital de Trabajo<br>Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$388.786.015                                                       | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$13.937.819.495 | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$17.594.091.000                      |

**OBSERVACIONES:** Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. Los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

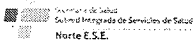
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                 | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                           |                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 4                                                                         | Proponente 5                                                                                                                   | Proponente 6                                                                                                                   |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | PHARMA CID S.A.S                                                                     | NIPRO MEDICAL CORPORATION                                                                                                      | SUBIECON I.T.D.A.                                                                                                              |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>800108193-0                                                              | No. NIT:<br>830117139-1                                                                                                        | No. NIT:<br>813010144-4                                                                                                        |
| HABILITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:                               | <input type="text" value="2. NO CUMPLE"/><br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado, con la información vigencia 2021 | <input type="text" value="2. NO CUMPLE"/><br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado, con la información vigencia 2021 |
|                          | Indice de liquidez<br>Mayor o Igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 4.13            | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                |
|                          | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o Igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 0.42            | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                |
|                          | Capital de Trabajo<br>Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: \$1.124.156.986 | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado: \$                                                             | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado: \$                                                             |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

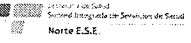
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                 | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                                        |                                                          |                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 7                                                                                      | Proponente 8                                             | Proponente 9                                                                                          |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | PROTEX S.A.S                                                                                      | DISCOLMEDICA S.A.S.                                      | ARPA MEDICAL S.A.S.                                                                                   |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>830051740-1                                                                           | No. NIT:<br>828002423-5                                  | No. NIT:<br>900879957-9                                                                               |
| HABILITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | 2. NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 | 1. CUMPLE<br>Observación:                                | 2. NO CUMPLE<br>Observación: Los estados financieros adjuntos carecen de firma de representante legal |
|                          | Índice de liquidez<br>Mayor o Igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 2.66             | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 8.75                                                          |
|                          | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o Igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.49             | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.17                                                          |
|                          | Capital de Trabajo<br>Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                             | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$66.301.169.572 | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$2.504.499.293                                               |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anejos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados, los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACION A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO               |                                                                                     |                                                                                 | EVALUACIÓN                                                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 10                                                                                    | Proponente 11                                                                                                                    | Proponente 12                                                                                    |
|                        |                                                                                     |                                                                                 | JOHNSON Y JOHNSON DE COLOMBIA S.A.                                                               | POLIMEDICS FARMACEUTICA S.A.S                                                                                                    | ALFA TRADING S.A.S                                                                               |
|                        |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>890101815-9                                                                          | No. NIT:<br>800151064-0                                                                                                          | No. NIT:<br>830041488-7                                                                          |
| HABITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizado vigencia 2021 | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 |
|                        | Índice de liquidez<br>Mayor o igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               |
|                        | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               |
|                        | Capital de Trabajo<br>Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                            | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                                                            | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                            |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

#### INFORMACIÓN DEL PROCESO

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACIÓN A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

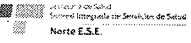
#### INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIO               |                                                                                     |                                                                                 | EVALUACIÓN                                                                                        |                                                                                                                                   |                                                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                        |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 13                                                                                     | Proponente 14                                                                                                                     | Proponente 15                                            |
|                        |                                                                                     |                                                                                 | ALLERS S.A.                                                                                       | IMCOLMEDICA S.A                                                                                                                   | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA                                 |
|                        |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>890312452-4                                                                           | No. NIT:<br>860070078-3                                                                                                           | No. NIT:<br>17048260-3                                   |
| HABITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | 2. NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 | 2. NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizado vigencia 2021 | 1. CUMPLE<br>Observación:                                |
|                        | Índice de liquidez<br>Mayor o Igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 4.71             |
|                        | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o Igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                                                                | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: 0.20             |
|                        | Capital de Trabajo<br>Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                             | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                                                             | 1. CUMPLE<br>Observación:<br>Resultado: \$70.154.293,118 |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

#### EVALUADORES

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACION A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

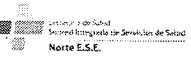
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                 |  | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                  |
|--------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |  |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 16                                                                                    | Proponente 17                                                                                    | Proponente 18                                                                                    |
|                          |  |                                                                                     |                                                                                 | LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.                                                                  | LM INSTRUMENTS S.A.                                                                              | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.                                                                        |
|                          |  |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>900240177-9                                                                          | No. NIT:<br>800077635-1                                                                          | No. NIT:<br>900923685-0                                                                          |
| HABILITANTES FINANCIEROS |  | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 | 2 NO CUMPLE<br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 |
|                          |  | Índice de liquidez<br>Mayor o igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               |
|                          |  | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o igual a 0,60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               | N.A.<br>Observación:<br>Resultado:                                                               |
|                          |  | Capital de Trabajo<br>Mayor o igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                            | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                            | N.A.<br>Observación:<br>Resultado: \$                                                            |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| Proceso No. | INVITACION A COTIZAR No.024- 2022 |
|-------------|-----------------------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

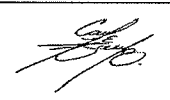
|                    |                                                                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

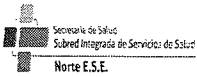
**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

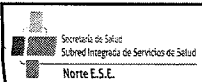
| CRITERIO                 | DESCRIPCIÓN                                                                         | CÓMO EVALUAR                                                                    | EVALUACIÓN                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                     |                                                                                 | Proponente 19                                                                        | Proponente 20                                                                                                 | Proponente 21                                                                                                                  |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S.                                                        | SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S.                                                                              | UCI PHARMA S.A                                                                                                                 |
|                          |                                                                                     |                                                                                 | No. NIT:<br>900298567-8                                                              | No. NIT:<br>830115786-6                                                                                       | No. NIT:<br>830070192-6                                                                                                        |
| HABILITANTES FINANCIEROS | Presentación de la totalidad de documentos solicitados                              | 1. Doc. de Identif. Contador Público<br>2. Tarjeta Profesional Contador Público | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:                               | <input type="text" value="2. NO CUMPLE"/><br>Observación: El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente. | <input type="text" value="2. NO CUMPLE"/><br>Observación: El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021 |
|                          | Índice de liquidez<br>Mayor o Igual a 1.5                                           | IE = ACTIVO CTE / PASIVO CTE                                                    | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 1.78            | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 4.22                                     | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                |
|                          | Nivel de Endeudamiento<br>Menor o Igual a 0.60                                      | NE = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL                                                | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 0.47            | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: 0.24                                     | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado:                                                                |
|                          | Capital de Trabajo<br>Mayor o Igual al 100% del Presupuesto asignado a este proceso | CT = ACTIVO CTE - PASIVO CTE                                                    | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: \$1.152.960.469 | <input type="text" value="1. CUMPLE"/><br>Observación:<br>Resultado: \$862.823.579                            | <input type="text" value="N.A."/><br>Observación:<br>Resultado: \$                                                             |

OBSERVACIONES: Se realizan los calculos de los indicadores financieros con base a los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2021 anexos a la propuesta por cada uno de los oferentes. Es de importancia notar que los indicadores financieros no son subsanables al no ser que sea por documentación; ya que el calculo del indicador depende de los estados financieros suministrados. los resultados fueron aproximados a .5 puntos del indicador solicitado.

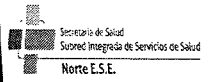
**EVALUADORES**

|                                                      |                                 |                                    |                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero: | CARLOS EDUARDO SANCHEZ BERMUDEZ | PROF. ESPECIALIZADO - CONTABILIDAD |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN              |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     | CÓDIGO: AP-CT-F-60-0<br>VERSION: 1<br>PÁGINA: 1 DE 4<br>FECHA: 22/05/2020 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| PROCESO No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           | 024-2022                                                                                                                                  |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           | INVITACION A COT ZAR                                                                                                                      |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | Proponente 1                                                                            | Proponente 2                                        | Proponente 3                                        | Proponente 4                                        | Proponente 5                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |                                                                                                                                           | HEALTHCORP SAS NIT 901065278-8                                                          | COMPANY MEDIQBOY NIT901035884-3                     | MINERVA MEDICAL NIT 800211365-0                     | PHARMACID NIT 800108193-0                           | NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1                                  |  |
| 3. HABILITANTES SARLAFT (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                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | NO CUMPLE                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Información financiera                                                    | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fotocopia RUT                                                             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fotocopia Cédula de Ciudadanía/ Cédula de Extranjería Representante legal | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fotocopia Declaración de Renta                                            | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Documento composición societaria                                          | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                                   | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | NO CUMPLE/NO PRESENTA                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                       | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403                                     | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403                       |  |
| OBSERVACIONES: CIRCULAR 009/2019: 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 CALIFICARÁ 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 DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA LA EVALUACIÓN. |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| * Proponente 1: La empresa HEALTHCORP SAS NIT 901065278-8 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. No presenta: * Formulario SARLAFT, Estados financieros, RUT, Cédula Representante Legal, Declaración de Renta, Documento de Composición societaria, Cámara de comercio. Necesarios para la verificación.                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| * Proponente 2: La empresa COMPANY MEDIQBOY NIT901035884-3 CUMPLE con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| * Proponente 3: La empresa: MINERVA MEDICAL NIT 800211365-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| * Proponente 4: La empresa: PHARMACID NIT 800108193-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| * Proponente 5: La empresa: NIPRO MEDICAL CORPORATION NIT830117139-1 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa:: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, teléfono, si no aplica colocar N/A. No anexa documento de composición societaria. No presenta copia de la Declaración de renta. Necesarios para la verificación.                                                                                                          |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| *Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. 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 los oferentes 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 Evaluado- criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                           | LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL       |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluado- criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                           | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 23/05/2022 |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                           |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b>                                                                                                   |                                                     |                                                     |                                                                                                  | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 2 DE 4<br>FECHA: 22/05/2020 |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>PROCESO No</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           | 024-2022                                                                                                                                  |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                      |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | Proponente 6<br>SUBIECON LIMITADA<br>NIT813010144-4 | Proponente 7<br>PROTEX SAS<br>NIT830051740-1        | Proponente 8<br>DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE<br>MEDICAMENTOS SAS-<br>DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 | Proponente 9<br>ARPA MEDICAL SAS<br>NIT900879954-9                         | Proponente 10<br>JOHNSON& JOHNSON<br>NIT890101815-9 |
| <b>3. HABILITANTES SARLAFT</b><br>(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                                                                                                                        | NO CUMPLE                                           | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Información financiera                                                    | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/no presenta Estado de Resultados          | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fotocopia RUT                                                             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | NO CUMPLE/NO PRESENTA                               | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fotocopia Declaración de Renta                                            | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE/NO PRESENTA                               | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Documento composición societaria                                          | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                                           | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                       | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403                                              | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.403 |
| <b>OBSERVACIONES:</b> CIRCULAR 009/2019: 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 6: La empresa SUBIECON LIMITADA NIT813010144-4 CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de portal/pagina internet, si no aplica colocar N/A. No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, telefono, si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: No presenta Estado de Resultados. Necesarios para la verificación de los ingresos y egresos de la empresa. De igual forma se debe diligenciar los conceptos de ingresos no operacionales y egresos operacionales segun sea el caso, si no aplica colocar N/A. Numeral 6: Declaración del origen de los fondos: Literal 1: No describe el origen de los recursos. No presenta declaración de renta. |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 7: La empresa PROTEX SAS NIT830051740-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. No presenta RUT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 8: La empresa: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 9: La empresa: ARPA MEDICAL SAS NIT900879954-9 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, telefono, si no aplica colocar N/A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 10: La empresa: JOHNSON& JOHNSON NIT890101815-9 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| *Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. 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 los oferentes 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           | LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL                                                         |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 23/05/2022                                                   |                                                     |                                                     |                                                                                                  |                                                                            |                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN              |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 3 DE 4<br>FECHA: 22/05/2020 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>PROCESO No</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           | 024-2022                                                                                                                                  |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                      |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | Proponente 11                                       | Proponente 12                                       | Proponente 13                                       | Proponente 14                                       | Proponente 15                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           |                                                                                                                                           | POLIMEDICS FARMACEUTICA<br>NIT 800151064-0          | ALFA TRADING SAS<br>NIT830041488-7                  | ALLERS SA NIT890312452-4                            | IMCOLMEDICA SA NIT<br>860.0700783-3                 | RAFAEL ANTONIO<br>SALAMANCA/DEPOSITO DE<br>DROGAS BOYACA<br>NIT17068260-3  |
| <b>3. HABILITANTES SARLAFT</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación e en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Formato para conocimiento del Cliente o contraparte- Empresa              | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | NO CUMPLE                                           | NO CUMPLE                                           | NO CUMPLE/NO PRESENTA                               | NO CUMPLE                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Información financiera                                                    | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fotocopia RUT                                                             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fotocopia Declaración de Renta                                            | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Documento composición societaria                                          | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | NO CUMPLE/NO PRESENTA                               | NO CUMPLE/NO PRESENTA                               | CUMPLE                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                       | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404                        |
| <b>OBSERVACIONES: CIRCULAR 009/2019: 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.</b>                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| * Proponente 11: La empresa POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0 CUMPLE con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| * Proponente 12: La empresa ALFA TRADING SAS NIT830041488-7 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: Se debe diligenciar el campo de razón social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| * Proponente 13: La empresa: ALLERS SA NIT890312452-4 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a la vigencia 2021. Numeral 5: Operaciones internacionales, debe especificar cuales. No anexan copia del documento de identidad del representante legal que aparece en el formato diligenciado para la convocatoria CHRISTIAN HENNING THYBEN ALLERS 14623128. No presenta documento de composición accionaria. Se deben revisar los antecedentes de la persona que esta registrada como representante legal en el formato SARLAFT. |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| * Proponente 14: La empresa: IMCOLMEDICA SA NIT 860.0700783-3 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT.NO SE PUEDE ABRIR EL FORMATO SARLAFT, FORMATO INCOMPATIBLE. No presenta Documento de composición accionaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| * Proponente 15: La empresa: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a los egresos operacionales mensuales, no coinciden con los Estados financieros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| *Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. 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 los oferentes 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | LORENA CECILIA ILIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL                                                          |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |
| <b>Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 23/05/2022                                                   |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |

|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT</b><br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN              |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 4 DE 4<br>FECHA: 22/05/2020 |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| PROCESO No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           | 024-2022                                                                                                                                  |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           | INVITACION A COTIZAR                                                                                                                      |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                                              | Proponente 16                                       | Proponente 17                                       | Proponente 18                                       | Proponente 19                                       | Proponente 20                                                              | Proponente 21                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                                                                           | LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9        | LM INSTRUMENTS SA NIT800077635-1                    | MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0              | MEDIHEALTH DE COLOMBIA NIT 900298567-8              | SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS NIT830115786                                 | UCIPHARMA SA NIT830070192-6                         |
| 3. HABILITANTES SARLAFT<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Formato para conocimiento del Cliente o contraparte- Empresa              | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO CUMPLE                                           | NO CUMPLE                                           | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | NO CUMPLE                                                                  | NO CUMPLE                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Información financiera                                                    | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fotocopia RUT                                                             | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fotocopia Declaración de Renta                                            | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     | CUMPLE                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Documento composición societaria                                          | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                              | CUMPLE                                                                     | NO PRESENTA                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                       | CUMPLE / NO CUMPLE                                                                                                                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404                        | NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.404 |
| OBSERVACIONES: CIRCULAR 009/2019: 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. |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 16: La empresa LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, no operacionales, egresos operacionales y no operacionales no coinciden con el Estado de Resultados.                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 17: La empresa LM INSTRUMENTS SA NIT800077635-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia: casilla de dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 18: La empresa: MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 19: La empresa: MEDIHEALTH DE COLOMBIA NIT 900298567-8 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 20: La empresa: SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS NIT860115756 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: NUMERAL 2: Datos de la persona jurídica: no diligencia las casillas de: portal/pagina y dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A.                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Proponente 21: La empresa: UCIPHARMA SA NIT830070192-6 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, no operacionales, egresos operacionales y no operacionales no coinciden con el Estado de Resultados.                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                           |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| * Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. 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 los oferentes 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           | LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL                                                         |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           | ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 23/05/2022                                                   |                                                     |                                                     |                                                     |                                                     |                                                                            |                                                     |

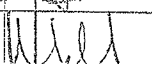
| <div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div></div> <div>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA</div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</div> <div>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div>CÓDIGO: AP-CT-F-61</div> <div>VERSIÓN: 1</div> <div>PÁGINA: 1 DE 1</div> <div>FECHA: 22/05/2020</div>                                                                                                          |                                      |                                              |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                              |                                             |
| PROCESO No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                              |                                             |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                              |                                             |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                      |                                              |                                             |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                              |                                             |
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN TÉCNICA                   |                                              |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     | Proponente 1                         | Proponente 2                                 | Proponente 3                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     | HEALTHCORP SAS<br>NIT: 901.065.278-8 | COMPANY MEDIBOY OC SAS<br>NIT: 901.035.884-3 | MINERVA MEDICAL S.A.S<br>NIT: 800.211.365-0 |
| TÉCNICO (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)                                                                                                                                                                | 1.CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR 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), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUI 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-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                            | NO APLICA                                    | NO APLICA                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE -<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                               | NO CUMPLE                            | NO CUMPLE                                    | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE                            | NO CUMPLE                                    | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCION Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS.LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCION SOLICITADA, CLASIFICACION DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE                            | CUMPLE                                       | CUMPLE                                      |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |        |        |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|--------|--------|
|  | <p>12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL DEBE 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, CON 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.</p> <p>LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIDAD CONTRATANTE.</li> <li>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O HIT.</li> <li>• OBJETO DEL CONTRATO</li> <li>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</li> <li>• VALOR DEL CONTRATO.</li> <li>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.</li> </ul> | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|--------|--------|

PROponente 1: HEALTHCORP S.A.S: No allega Ningún Anexo desde el ítem (1), hasta el ítem (12).

PROponente 2: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S: - ítem (3) No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA),  
- ítem (6) no allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.  
- Los ítems 2, 17, 18, 19, 26, y 31 no cumplieron dado que no allegaron fichas técnicas y/o no corresponden a lo solicitado  
- ítem 35 se debe allegar muestra para trabajo de campo

PROponente 3: MINERVA MEDICAL S.A.S: - CUMPLE con todas las especificaciones Técnicas

| EVALUADORES                                       |                                                                                      |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | FREUDY RODRÍGUEZ BARRERA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |    |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br>LÍDER ALMACÉN - DIRECCION ADMINISTRATIVA               |   |
| Nombre, cargo y firma VºBº:                       | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA                             |  |

|                                                                               | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01                 |                                               |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                               | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    | VERSIÓN: 1                            |                                               |                                     |
|                                                                                                                                                               | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020   |                                               |                                     |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                       |                                               |                                     |
| PROCESO No                                                                                                                                                    | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                       |                                               |                                     |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                        | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                       |                                               |                                     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                            | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                       |                                               |                                     |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                       |                                               |                                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                      | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓMO EVALUAR                       | EVALUACIÓN TÉCNICA                    |                                               |                                     |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | Proponente 4                          | Proponente 5                                  | Proponente 6                        |
|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | PHARMACID S.A.S<br>NIT: 800.108.193-0 | NIPRO MEDICAL CORPORATION<br>NIT: 830117139-1 | SUBIECON LTDA<br>NIT: 813.010.144-4 |
| <b>TÉCNICO</b> (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado) | 1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR 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), Y 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-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                                | CUMPLE                                        | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                               | 2. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | NO APLICA                             | NO APLICA                                     | NO APLICA                           |
|                                                                                                                                                               | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA, EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE -<br>NO CUMPLE              | NO CUMPLE                             | NO CUMPLE                                     | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                               | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | NO CUMPLE                             | NO CUMPLE                                     | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                               | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOSURVEILLANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSURVEILLANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | NO CUMPLE                             | NO CUMPLE                                     | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                               | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | NO CUMPLE                             | NO CUMPLE                                     | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                               | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                               | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                           | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                               | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                | CUMPLE                                        | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                               | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | NO CUMPLE                             | NO CUMPLE                                     | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                               | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBEN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-              | CUMPLE                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |           |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>17. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL DEBE 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, CON 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.</p> <p>LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIDAD CONTRATANTE,</li> <li>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O RUT,</li> <li>• OBJETO DEL CONTRATO</li> <li>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO,</li> <li>• VALOR DEL CONTRATO,</li> <li>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.</li> </ul> | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE |
| <p>OBSERVACIONES:</p> <p>PROPONENTE 4: PHARMACID S.A.S: - ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).</p> <p>- ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.</p> <p>- ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).</p> <p>- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.</p> <p>- ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.</p>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |           |           |
| <p>OBSERVACIONES:</p> <p>PROPONENTE 5: NIPRO MEDICAL CORPORATION: - ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).</p> <p>- ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.</p> <p>- ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).</p> <p>- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.</p> <p>- ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.</p> <p>- ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.</p> <p>- ítem 14 no se ajusta a lo requerido por el servicio (ver detalle en observación)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |           |           |
| <p>OBSERVACIONES:</p> <p>PROPONENTE 6: SUBIECON LTDA: - ítem (1) No allega Certificado de importador, distribuidor o fabricante:</p> <p>- ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).</p> <p>- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.</p> <p>- ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.</p> <p>- ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.</p> <p>- ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |           |           |
| EVALUADORES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                       |           |           |           |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br/>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |           |           |           |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br/>LÍDER ALMACÉN - DIRECCION ADMINISTRATIVA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |           |           |           |
| Nombre, cargo y firma V.B.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br/>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |           |           |           |

| EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01<br>VERSIÓN: 1 |                    |                    |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PAGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020 |                    |                    |                     |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO:                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                    |                    |                     |
| PROCESO No                                                                                                                                                     | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                    |                    |                     |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN:                                                                                                                                        | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                    |                    |                     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                             | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                    |                    |                     |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                    |                    |                     |
| CRITERIO                                                                                                                                                       | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CÓMO EVALUAR                        | EVALUACIÓN TÉCNICA |                    |                     |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | Proponente 7       | Proponente 8       | Proponente 9        |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | PROTEX             | DISCOLMEDICA S.A.S | ARPA MEDICAL S.A.S. |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | NIT: 830.051.740-1 | NIT: 828.002.423-5 | NIT: 900.879.954-9  |
| <b>TÉCNICO</b> (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUELIER HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE LEGITIMIDAD 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-<br>NO CUMPLE                | CUMPLE             | CUMPLE             | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 2. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | NO APLICA          | NO APLICA          | NO APLICA           |
|                                                                                                                                                                | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE -<br>NO CUMPLE               | CUMPLE             | CUMPLE             | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | NO CUMPLE          | NO CUMPLE          | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PARTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                | CUMPLE             | CUMPLE             | NO CUMPLE           |
|                                                                                                                                                                | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                | CUMPLE             | NO CUMPLE          | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | CUMPLE             | CUMPLE             | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | CUMPLE             | CUMPLE             | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | NO APLICA          | CUMPLE             | CUMPLE              |
|                                                                                                                                                                | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS, PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA  | NO APLICA          | CUMPLE             | NO APLICA           |
|                                                                                                                                                                | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-               | CUMPLE             | CUMPLE             | CUMPLE              |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |        |        |        |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|
|  | <p>12. ADEJAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL OLDE DE EL 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, CON 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.</p> <p>LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIDAD CONTRATANTE.</li> <li>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O INT.</li> <li>• OBJETO DEL CONTRATO</li> <li>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</li> <li>• VALOR DEL CONTRATO.</li> <li>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.</li> </ul> | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|--------|--------|

**OBSERVACIONES:**

PROponente 7: PROTEx: - ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Debera presentar el número de radicado de dicho trámite presentado antes la secretaría).

PROponente 8: DISCOLMÉDICA S.A.S.: - ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Este documento tiene mas de 1 año debera presentar el número de radicado de dicho trámite presentado antes la secretaría).

- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

PROponente 9: AIRPA MEDICAL S.A.S.: - ítem (5). No allega inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).

| EVALUADORES                                       |                                                                                             |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | <p>FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br/>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS</p> |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | <p>MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br/>LÍDER ALMACÉN - DIRECCION ADMINISTRATIVA</p>              |
| Nombre, cargo y firma VºBº:                       | <p>LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br/>DIRECTORA ADMINISTRATIVA</p>                            |

| EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CÓDIGO: AP-CY-F-01-01              |                                  |                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VERSIÓN: 1                         |                                  |                    |                    |
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PÁGINA: 1 DE 1                     |                                  |                    |                    |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FECHA: 22/05/2020                  |                                  |                    |                    |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                  |                    |                    |
| PROCESO No                                                                                                                                                | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                  |                    |                    |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                    | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                  |                    |                    |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                        | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |                                  |                    |                    |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                  |                    |                    |
| CRITERIO                                                                                                                                                  | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓMO EVALUAR                       | EVALUACIÓN TÉCNICA               |                    |                    |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | Proponente 10                    | Proponente 11      | Proponente 12      |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA | POLIFARMA S.A.S    | ALFA TRADING S.A.S |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    | NIT: 890.101.815-9               | NIT: 830.004.861-4 | NIT: 830.041.468-7 |
| <p>CO (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)</p> | 1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR 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), Y 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-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 2. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE -<br>NO CUMPLE              | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | NO APLICA          |
|                                                                                                                                                           | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                           | NO CUMPLE          | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | NO APLICA          |
|                                                                                                                                                           | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA, PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |
|                                                                                                                                                           | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                           | CUMPLE             | NO APLICA          |
|                                                                                                                                                           | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | NO CUMPLE                        | NO CUMPLE          | NO CUMPLE          |
|                                                                                                                                                           | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-              | CUMPLE                           | CUMPLE             | CUMPLE             |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |        |           |        |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|
|  | <p>12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL DEBE IR ACOMPAÑADA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y/O RECIBO DE TRABAJOS Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DEBIDAMENTE ASOCIADA POR LAS PARTES. EL PRESUPUESTO TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON 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.</p> <p>LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTERNER COMO MÍNIMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIDAD CONTRATANTE.</li> <li>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.</li> <li>• OBJETO DEL CONTRATO</li> <li>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</li> <li>• VALOR DEL CONTRATO.</li> <li>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.</li> </ul> | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|

**OBSERVACIONES:**

PROPONENTE 10: JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA - Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.

PROPONENTE 11: POLIFARMA S.A.S - Ítem (5). No allega inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).

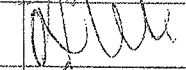
- Ítem 14 y 25 no cumplen con lo requerido por el servicio (ver observaciones en el detalle de la evaluación)

- Ítem 26 no allega ficha técnica

- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.

- Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

PROPONENTE 12: ALFA TRADING S.A.S - Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.

| EVALUADORES                                       |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br>LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA              |  |
| Nombre, cargo y firma VºBº:                       | LIA MARGARITA ALVAHEZ PUENTE<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA                            |  |

| <div>  </div>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div> EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA<br/> SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br/> GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN </div>                                                                              |                                    | <div> CÓDIGO: AP-CY-F-61-01<br/> VERSION: 1<br/> PAGINA: 1 DE 1<br/> FECHA: 22/05/2020 </div> |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                               |                                                                           |
| PROCESO NO                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                         |                                    |                                                                                               |                                                                           |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN:                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                               |                                                                           |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                    |                                                                                               |                                                                           |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                                                                                               |                                                                           |
| CRITERIO                                                                                                                                                     | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN TÉCNICA                 |                                                                                               |                                                                           |
|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     | Proponente 13                      | Proponente 14                                                                                 | Proponente 15                                                             |
|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     | ALLERAS S.A.<br>NIT: 890.312.452-4 | IMCOLMEDICA S.A.<br>NIT: 860.070.078-3                                                        | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA<br>NIT: 17.068.260-3 |
| <b>TÉCNICO</b> (Traslada la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los procesos de licitación, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y 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-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 2. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                          | NO APLICA                                                                                     | NO APLICA                                                                 |
|                                                                                                                                                              | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | NO CUMPLE                                                                 |
|                                                                                                                                                              | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                          | CUMPLE                                                                                        | NO CUMPLE                                                                 |
|                                                                                                                                                              | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUE HAGA SUS VECES. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                          | NO APLICA                                                                                     | NO APLICA                                                                 |
|                                                                                                                                                              | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA, PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                         | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR; ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                          | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |
|                                                                                                                                                              | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                          | NO APLICA                                                                                     | NO APLICA                                                                 |
|                                                                                                                                                              | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-                                                                                                                                                                                               | CUMPLE                             | CUMPLE                                                                                        | CUMPLE                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     |        |           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|-----------|--------|
| 12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OYERENTE, 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, LA CUAL DEBE 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, POR 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. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: | CUMPLE - NO CUMPLE. | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ENTIDAD CONTRATANTE.</li> <li>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.</li> <li>• OBJETO DEL CONTRATO.</li> <li>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</li> <li>• VALOR DEL CONTRATO.</li> <li>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |        |           |        |

#### OBSERVACIONES:

PROponente 13: ALLERS S.A. - ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de más de 1 año, deberá presentar el número de radicado de dicho trámite presentado ante la secretaría).

- ítem 26 no cumple con lo requerido por el servicio (ver observación en detalle de evaluación)

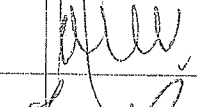
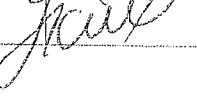
- ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.

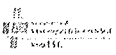
PROponente 14: IMCOLMEDICA S.A. - ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

- ítems 11, 12, 13, 23, 24 y 35 se requiere que alleguen muestra para trabajo de campo dado que el servicio argumenta no conocer la calidad de los insumos ofertados.

PROponente 15: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPÓSITO DE DROGAS ROYACA - ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).

#### EVALUADORES

|                                                   |                                                                                     |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |    |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br>LÍDER ALMACÉN - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA              |   |
| Nombre, cargo y firma V.B.:                       | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA                            |  |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                               |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA                                                                                                                                                                                    |                                                       | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01                         |                                                    |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                 |                                                       | VERSIÓN: 1                                    |                                                    |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                          |                                                       | PÁGINA: 1 DE 1                                |                                                    |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       | FECHA: 22/05/2020                             |                                                    |
| INFORMACIÓN DEL PROCESO                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                               |                                                    |
| PROCESO No.                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 024 DE 2022                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                               |                                                    |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                               |                                                    |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                                                       |                                               |                                                    |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |                                               |                                                    |
| CRITERIO                                                                                                                                                | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CÓMO EVALUAR                                                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN TÉCNICA                                    |                                               |                                                    |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     | Proponente 16                                         | Proponente 17                                 | Proponente 18                                      |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     | LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA<br><br>NIT: 900.240.177-9 | LM INSTRUMENTS S.A.<br><br>NIT: 800.077.635-1 | MEDICAL GROUP ANMA S.A.S<br><br>NIT: 900.923.685-0 |
| TÉCNICO (Traslado a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1.CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MADRE O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y 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-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 2.CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                             | NO APLICA                                     | NO APLICA                                          |
|                                                                                                                                                         | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE -<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                               | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | NO CUMPLE                                          |
|                                                                                                                                                         | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                                                | NO APLICA                                     | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNOSIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSIGILANCIA ANTE EL INVIMA). LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | NO CUMPLE                                             | CUMPLE                                        | NO CUMPLE                                          |
|                                                                                                                                                         | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACIÓN, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                        | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |
|                                                                                                                                                         | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE-<br>NO CUMPLE                                                                                                                                                                                                | CUMPLE                                                | CUMPLE                                        | CUMPLE                                             |

6.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |        |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|-----------|--------|
| 11. CADA OFERENTE DEBERÁ ORIENTAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | CUMPLE | CUMPLE    | CUMPLE |
| 12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL DEBE 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, CON 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. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:<br>• ENTIDAD CONTRATANTE.<br>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.<br>• OBJETO DEL CONTRATO<br>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.<br>• VALOR DEL CONTRATO.<br>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%. | CUMPLE-<br>NO CUMPLE- | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |

#### OBSERVACIONES:

PROPONENTE 16: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA - ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

- Ítems 5 y 14 no allego ficha técnica

PROPONENTE 17: LM INSTRUMENTS S.A.

- Ítem (12). Solo allega (1) certificación de experiencia.

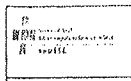
PROPONENTE 18: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S - ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).

- Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

- Ítems 11, 12, 13 y 26 no allegaron ficha técnica y/o no corresponde.

- Ítem 23 no se ajusta al soporte que actualmente compra la Subred

| EVALUADORES                                       |                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br>LÍDER ALMACÉN - DIRECCION ADMINISTRATIVA              |
| Nombre, cargo y firma V'B*:                       | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA                            |

|                                                                                  |                                                                                                                                            |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA</b><br><b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> | <b>CODIGO:</b> AP-CT-F-61-01<br><b>VERSIÓN:</b> 1<br><b>PÁGINA:</b> 1 DE 1<br><b>FECHA:</b> 22/05/2020 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b> |
|--------------------------------|

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| <b>PROCESO No:</b>             | 024 DE 2022     |
| <b>MODALIDAD DE SELECCIÓN:</b> | ORDEN DE COMPRA |

|                           |                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b> | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b> |
|-------------------------------------|

| CRITERIO                                                                                                                                                       | NUMERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CÓMO EVALUAR                       | EVALUACIÓN TÉCNICA                                 |                                                       |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | Proponente 19                                      | Proponente 20                                         | Proponente 21                       |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    | MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S<br>NIT: 900.298.567-8 | SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S<br>NIT: 830.115.786-6 | UCIPHARMA S.A<br>NIT: 830.070.192-6 |
| <b>TÉCNICO</b> (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | 1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR 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), Y 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-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 2. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, DEPENDIENDO DE LA CALIDAD DE FABRICANTE, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | NO APLICA                                          | NO APLICA                                             | NO APLICA                           |
|                                                                                                                                                                | 3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA, EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE -<br>NO CUMPLE              | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 4. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE 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, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | NO CUMPLE                                          | CUMPLE                                                | NO CUMPLE                           |
|                                                                                                                                                                | 5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNIVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNIVIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 6. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.- PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | NO APLICA                                          | NO APLICA                                             | NO APLICA                           |
|                                                                                                                                                                | 7. REGISTRO SANITARIO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCION Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 8. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS OFERTADOS, LAS CUALES DEBEN CONTENER: LAS REFERENCIAS O CARACTERÍSTICAS, DIMENSIONES, UNIDAD DE MEDIDA, EMPAQUE O PRESENTACION, TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIATRICO O NEONATAL), NOMBRE COMERCIAL QUE CUMPLA CON LA DESCRIPCIÓN SOLICITADA, CLASIFICACIÓN DEL RIESGO Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 9. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-<br>NO APLICA | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 10. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE-<br>NO CUMPLE               | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 11. CADA OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LOS ÍTEMES OFERTADOS, PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁN TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DADO POR LA SUBRED.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-              | CUMPLE                                             | NO CUMPLE                                             | CUMPLE                              |
|                                                                                                                                                                | 12. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES 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, LA CUAL DEBE 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, CON 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 DESCHITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO:<br>• ENTIDAD CONTRATANTE.<br>• PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT.<br>• OBJETO DEL CONTRATO<br>• FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.<br>• VALOR DEL CONTRATO.<br>• INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%. | CUMPLE-<br>NO CUMPLE-              | CUMPLE                                             | CUMPLE                                                | CUMPLE                              |

OBSERVACIONES:

PROPONENTE 19: MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, deberá presentar el número de radicado de dicho tramite presentado ante la secretaría).

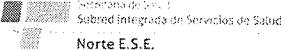
- ítem 30 no allega ficha técnica.

PROPONENTE 20: SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S. ítem (11). Cada oferente deberá diligenciar el anexo técnico y económico de los ítems ofertados (No lo allega).

PROPONENTE 21: UCIPHARMA S.A - ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, deberá presentar el número de radicado de dicho tramite presentado ante la secretaría).

- ítem 27 no se ajusta a lo requerido por la entidad.

| EVALUADORES                                       |                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | FREDY RODRÍGUEZ BARRERA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | MARTHA ISABEL DOZA BOLIVAR<br>LÍDER ALMACÉN - DIRECCION ADMINISTRATIVA              |
| Nombre, cargo y firma V°B°:                       | LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE<br>DIRECTORA ADMINISTRATIVA                            |

|  | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                                              |                                                                                                                         | CODIGO: AP-CT-F-55-01                                     |                                                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                         | VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020         |                                                           |                                                           |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                                      |                                                           |                                                           |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                |                                                           |                                                           |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 1                                              | Proponente 2                                              | Proponente 3                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | HEALTHCORP SAS<br>No. NIT: 901.065.278-8                  | COMPANY MEDIQBOY OC SAS<br>No. NIT: 901.035.884-3         | MINERVA MEDICAL S.A.S<br>No. NIT: 800.211.365-0           |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                                       | N/A                                                       | N/A                                                       |

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

**HEALTHCORP SAS (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

No adjunta ninguno de los documentos jurídicos solicitados dentro de la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se solicita SUBSANAR en el término de traslado de la evaluación inicial la documentación requerida.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

No anexa estados financieros ni documentación solicitada; solo registra el RUP

SARLAFT: (NO CUMPLE)

No presenta: \* Formulario SARLAFT, Estados financieros, RUT, Cédula Representante Legal, Declaración de Renta, Documento de Composición societaria, Cámara de comercio. Necesarios para la verificación.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

No allega Ningún Anexo desde el ítem (1), hasta el ítem (12).

**COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

- Ítem (3) No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA),
- Ítem (6) no allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
- Los ítems 2, 17, 18, 19, 26, y 31 no cumplieron dado que no allegaron fichas técnicas y/o no corresponden a lo solicitado
- Ítem 35 se debe allegar muestra para trabajo de campo

**MINERVA MEDICAL S A S (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

No anexa documentación Contador y revisor fiscal.

SARLAFT: (CUMPLE)

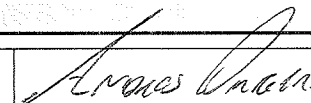
TÉCNICO: (CUMPLE)

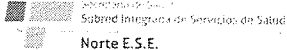
NOTA: LOS PROponentes DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



|  |                                                                                                                                           | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                            |                                                           | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01<br>VERSIÓN: 1                       |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       |                                                           | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020                       |                                                           |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                                      |                                                           |                                                           |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                           |                                                           |                                                           |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                |                                                           |                                                           |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 4                                              | Proponente 5                                              | Proponente 6                                              |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | PHARMACID S.A.S<br>No. NIT: 800.108.193-0                 | NIPRO MEDICAL CORPORATION<br>No. NIT: 830.117.139-1       | SUBIECON LTDA<br>No. NIT: 813.010.144-4                   |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="1. Cumple"/><br>Observación:    | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>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 | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: | <input type="text" value="2. No Cumple"/><br>Observación: |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                                       | N/A                                                       | N/A                                                       |

**OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.**

**PHARMACID S.A.S (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

- Ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
- Ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.
- Ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).
- Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
- Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

**NIPRO MEDICAL CORPORATION (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa:: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, teléfono, si no aplica colocar N/A. No anexa documento de composición societaria. No presenta copia de la Declaración de renta. Necesarios para la verificación.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- Ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
- Ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor.
- Ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecnovigilancia ante el INVIMA).
- Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
- Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.
- Ítems 14 no se ajusta a lo requerido por el servicio (ver detalle en observación)

**SUBIECON LTDA (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.
2. Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente actualice el certificado de existencia y representación legal, el cual supera los 30 días de vigencia, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.
3. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, el cual supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el ultimo año renovdo fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
4. No se evidencia certificación bancaria allegada por el oferente. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021

**SARLAFT: (NO CUMPLE)**

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: datos de la persona juridica: No diligencia la casilla de portal/pagina internet, si no aplica colocar N/A. No diligencia la casilla de sucursal, departamento, ciudad, país, telefono, si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: No presenta Estado de Resultados. Necesarios para la verificación de los ingresos y egresos de la empresa. De igual forma se debe diligenciar los conceptos de ingresos no operacionales y egresos operacionales segun sea el caso, si no aplica colocar N/A. Numeral 6: Declaración del origen de los fondos: Literal 1: No describe el origen de los recursos. No presenta declaración de renta.

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

- Ítem (1) No allega Certificado de importador, distribuidor o fabricante:
- Ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).
- Ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.
- Ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.
- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
- Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

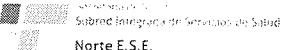
**NOTA: LOS PROponentes DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.**

**ELABORADO**

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



|  | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                                              |                                                                                                                         |                                      | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01                |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                         |                                                                                                                         |                                      | VERSION: 1                           |                                      |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | PÁGINA: 1 DE 1                       |                                      | FECHA: 22/05/2020                    |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                      |                                      |                                      |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                 |                                      |                                      |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                      |                                      |                                      |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                      |                                      |                                      |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                           |                                      |                                      |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 7                         | Proponente 8                         | Proponente 9                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | PROTEX                               | DISCOLMEDICA S.A.S                   | ARPA MEDICAL S.A.S.                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | No. NIT: 830.051.740 -1              | No. NIT: 828.002.423-5               | No. NIT: 900.879.954-9               |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación: | <div>1. Cumple</div> Observación:    | <div>2. No Cumple</div> Observación: |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación: | <div>1. Cumple</div> Observación:    | <div>2. No Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación: | <div>1. Cumple</div> Observación:    | <div>1. Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación: | <div>2. No Cumple</div> Observación: | <div>2. No Cumple</div> Observación: |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                  | N/A                                  | N/A                                  |

**OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.**

**PROTEX S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente no adjunta fotocopia del Registro Unico Tributario RUT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento

2. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, el cual supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

No presenta RUT.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (4). No allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Debera presentar el número de radicado de dicho tramite presentado antes la secretaria).

**DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Este documento tiene mas de 1 año debera presentar el número de radicado de dicho tramite presentado antes la secretaria).

- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

**ARPA MEDICAL S A S (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.

2. El oferente no adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.

3. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, sin embargo, supera la vigencia de 30 dias, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022.

4. No se evidencia certificación bancaria allegada por el oferente. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

Los estados financieros adjuntos carecen de firma de representante legal

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

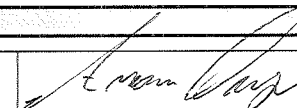
- ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA).

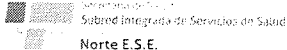
**NOTA: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.**

**ELABORADO**

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



|  |                                                                                                                                           | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                            |                                                            | CODIGO: AP-CT-F-55-01<br>VERSION: 1<br>PAGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020 |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       |                                                            |                                                                            |                                                 |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                            |                                                                            |                                                 |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                                       |                                                                            |                                                 |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                                            |                                                                            |                                                 |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                            |                                                                            |                                                 |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                 |                                                                            |                                                 |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 10                                              | Proponente 11                                                              | Proponente 12                                   |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA<br>No. NIT: 890.101.815-9 | POLIFARMA S.A.S<br>No. NIT: 830.004.861-4                                  | ALFA TRADING S.A.S<br>No. NIT: 830.041.488-7    |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>                            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>                            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 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 | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div>                               | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| 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 | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div>                            | <div>2. No Cumple</div> <div>Observación:</div> |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                                        | N/A                                                                        | N/A                                             |

**OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.**

**JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA SA (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "VALIDEZ DE LA PROPUESTA" de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.
2. Se solicita que en el termino de traslado de la evaluación inicial, el oferente adjunte nuevamente el documento correspondiente a certificación de cumplimiento de pago de aportes parafiscales debidamente firmado por el Revisor Fiscal, quien da fe de la información allí contenida.
3. El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT , sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
4. El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
5. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el ultimo año renovdo fue en el 2021 y existe solicitud de renovación de fecha 07 de abril de 2022. Por lo anterior, se requiere que este documento adquiera firmeza máximo en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021

**SARLAFT: (CUMPLE)**

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.

**POLIMEDICS FARMACEUTICA (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, no es el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsanan en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento
2. El oferente adjunta Fotocopia del registro único tributario - RUT , sin embargo, supera la vigencia de 30 días, de conformidad con lo establecido en la Invitación a Cotizar 024-2022; de igual forma, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
3. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el ultimo año renovdo fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizado vigencia 2021

**SARLAFT: (CUMPLE)**

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

- Ítem (5). No allega Inscripción al programa de tecnovigilancia debidamente expedido por el INVIMA (pantallazo de la inscripción al programa nacional de tecno vigilancia ante el INVIMA.
- Ítem 14 y 25 no cumplen con lo requerido por el servicio (ver observaciones en el detalle de la evaluación)
- Ítem 26 no allega ficha técnica
- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.
- Ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.

**ALFA TRADING S.A.S (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

1. El oferente adjunta carta de presentación de la propuesta, sin embargo, no diligencia "PLAZO TOTAL PARA EJECUTAR EL CONTRATO" y demás información requerida en el anexo de la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsana en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.
2. El oferente adjunta certificación de pago de aportes parafiscales, sin embargo, el revisor fiscal debe diligenciar el anexo entregado por la Subred Norte E.S.E., de acuerdo a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 024-2022, por lo cual, se requiere Subsana en el termino de traslado de la presente evaluación dicho documento.
3. El oferente adjunta Fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT, sin embargo, este no se encuentra actualizado, conforme a lo requerido en la Invitación a Cotizar 024-2022. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.
4. El oferente adjunta registro Unico de Proponentes- RUP, sin embargo, se evidencia que el ultimo año renovado fue en el 2021. Por lo anterior, se requiere que en el termino de traslado de la evaluación inicial se subsane dicho documento.

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021

**SARLAFT: (NO CUMPLE)**

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 2: Datos de la persona juridica: Se debe diligenciar el campo de razón social.

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

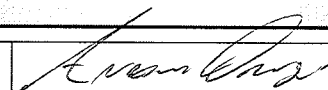
- Ítem (10). No allega Certificación expedida por el representante legal del oferente, que de constancia del manejo de residuos, la cual no sea superior a 30 días.

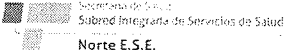
**NOTA: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.**

**ELABORADO**

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



|  |                                                                                                                                           | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                            |                                           | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01<br>VERSIÓN: 1            |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       |                                           | PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020            |                                                                                      |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                           |                                                |                                                                                      |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                      |                                                |                                                                                      |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                           |                                                |                                                                                      |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                           |                                                |                                                                                      |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                |                                                |                                                                                      |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 13                             | Proponente 14                                  | Proponente 15                                                                        |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | ALLERS S.A.<br><br>No. NIT: 890.312.452-4 | IMCOLMEDICA S.A.<br><br>No. NIT: 860.070.078-3 | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /<br>DEPOSITO DE DROGAS BOYACA<br><br>No. NIT: 7.068.260 -3 |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación:      | <div>2. No Cumple</div> Observación:           | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                                 |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación:      | <div>2. No Cumple</div> Observación:           | <div>1. Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación:      | <div>2. No Cumple</div> Observación:           | <div>2. No Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación:      | <div>2. No Cumple</div> Observación:           | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                                 |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                       | N/A                                            | N/A                                                                                  |

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

**ALLERS SA (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

**SARLAFT: (NO CUMPLE)**

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a la vigencia 2021. Numeral 5: Operaciones internacionales, debe especificar cuales. No anexan copia del documento de identidad del representante legal que aparece en el formato diligenciado para la convocatoria CHRISTIAN HENNING THYBEN ALLERS 14623128. No presenta documento de composición accionaria. Se deben revisar los antecedentes de la persona que está registrada como representante legal en el formato SARLAFT.

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de más de 1 año, deberá presentar el número de radicado de dicho trámite presentado ante la secretaría).
- ítem 26 no cumple con lo requerido por el servicio (ver observación en detalle de evaluación)
- ítem (9). No allega Certificado de distribuidor: allegar certificado de distribuidor de acuerdo a la marca ofertada.

**IMCOLMEDICA S A (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 de la Invitación a Cotizar 024-2022, la cual infiere (...) "7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO" (...). Por lo anterior, se procede a rechazar la oferta presentada por la Empresa Nipro, teniendo en cuenta que la misma supera el presupuesto destinado para adelantar el proceso de selección de invitación a cotizar 024-2022, el cual corresponde a \$200.000.000 M/Cte.

**FINANCIERO: (NO CUMPLE)**

El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente; El RUP no se encuentra actualizada vigencia 2021

**SARLAFT: (NO CUMPLE)**

No presenta Documento de composición accionaria.

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

- ítem (12). No allega certificaciones de experiencia.
- ítems 11,12, 13, 23, 24 y 35 se requiere que alleguen muestra para trabajo de campo dado que el servicio argumenta no conocer la calidad de los insumos ofertados.

**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA (NO CUMPLE)**

**JURÍDICO: (NO CUMPLE)**

Se solicita que en el término de traslado de la evaluación inicial, el oferente aporte el respectivo Registro de Identificación Tributaria (RIT).

**FINANCIERO: (CUMPLE)**

**SARLAFT: (NO CUMPLE)**

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: Se deben registrar los valores correspondientes a los egresos operacionales mensuales, no coinciden con los Estados financieros.

**TÉCNICO : (NO CUMPLE)**

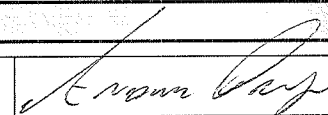
- ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).

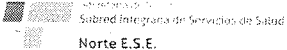
**NOTA: LOS PROponentes DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARÁ COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA.**

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Dirección de Contratación



|  |                                                                                                                                           | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                            |                                                                        | CODIGO: AP-CT-F-55-01<br>VERSION: 1<br>PAGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020 |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       |                                                                        |                                                                            |                                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                        |                                                                            |                                                                     |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                                                   |                                                                            |                                                                     |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                                                        |                                                                            |                                                                     |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                        |                                                                            |                                                                     |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                                             |                                                                            |                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 16<br>LIFE SUMINISTROS MEDICOS SA<br>No. NIT: 900.240.177-9 | Proponente 17<br>LM INSTRUMENTS S.A.<br>No. NIT: 800.077.635-1             | Proponente 18<br>MEDICAL GROUP ANMA S.A.S<br>No. NIT: 900.923.685-0 |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                        |                                                                            |                                                                     |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                   | <div>1. Cumple</div> Observación:                                          | <div>1. Cumple</div> Observación:                                   |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                   | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>2. No Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                   | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>1. Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                   | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                                                    | N/A                                                                        | N/A                                                                 |

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

El oferente presenta el Compromiso Anticorrupción incompleto toda vez que falta el nombre, NIT, dirección, teléfono y correo electrónico de la entidad.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, no operacionales, egresos operacionales y no operacionales no coinciden con el Estado de Resultados.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

- ítems 5 y 14 no allego ficha técnica

**LM INSTRUMENTS S.A. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2: Datos de la persona jurídica: No diligencia: casilla de dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (12). Solo allega (1) certificación de experiencia.

**MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la información vigencia 2021

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (3). No allega Certificación capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos (CCAA).

- ítem (6). No allega Certificados de buenas prácticas de manufactura (BPM), dependiendo de calidad de fabricante y/o distribuidor.

- ítems 11, 12, 13 y 26 no allegaron ficha técnica y/o no corresponde.

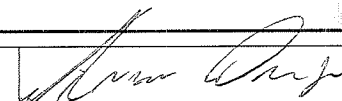
- ítem 23 no se ajusta al soporte que actualmente compra la Subred

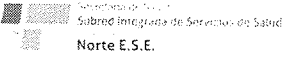
NOTA: LOS PROPOSITORES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



|  |                                                                                                                                           | <b>CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES</b>                                                                            |                                                        | CÓDIGO: AP-CT-F-55-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020 |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       |                                                        |                                                                            |                                         |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                        |                                                                            |                                         |
| PROCESO No                                                                        | 024-2022                                                                                                                                  | MODALIDAD DE SELECCIÓN                                                                                                  | INVITACION A COTIZAR                                   |                                                                            |                                         |
| OBJETO A CONTRATAR                                                                | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |                                                                                                                         |                                                        |                                                                            |                                         |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                               |                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                        |                                                                            |                                         |
| CRITERIO                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACIÓN                                             |                                                                            |                                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 19                                          | Proponente 20                                                              | Proponente 21                           |
|                                                                                   |                                                                                                                                           |                                                                                                                         | MEDIHEALTH DE COLOMBIA S.A.S<br>No. NIT: 900.298.567-8 | SUMINISTROS HOSPITALARIOS S.A.S<br>No. NIT: 830.115.786-6                  | UCIPHARMA S.A<br>No. NIT: 830.070.192-6 |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                         | DOCUMENTOS JURÍDICOS                                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>2. No Cumple</div> Observación:                   | <div>1. Cumple</div> Observación:                                          | <div>2. No Cumple</div> Observación:    |
| 2. FINANCIEROS                                                                    | DOCUMENTOS FINANCIEROS                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div>1. Cumple</div> Observación:                      | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>2. No Cumple</div> 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 | <div>1. Cumple</div> Observación:                      | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>2. No Cumple</div> 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 | <div>2. No Cumple</div> Observación:                   | <div>2. No Cumple</div> Observación:                                       | <div>2. No Cumple</div> Observación:    |
| PUNTAJE TOTAL                                                                     | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica                                         | Puntaje Asignado                                                                                                        | N/A                                                    | N/A                                                                        | N/A                                     |

OBSERVACIONES: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

**MEDI HEALTH DE COLOMBIA S.A.S. (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

El contenido de la Certificación aportada por el oferente, no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E.

FINANCIERO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, debera presentar el número de radicado de dicho tramite presentado ante la secretaria).

- ítem 30 no allega ficha técnica.

**SUMINISTROS HOSPITALARIOS SAS (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (CUMPLE)

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUT no se encuentra actualizado a fecha vigente.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: NUMERAL 2: Datos de la persona juridica: no diligencia las casillas de: portal/pagina y dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, pais, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

ítem (11). Cada oferente deberá diligenciar el anexo técnico y económico de los ítems ofertados (No lo allega).

**UCIPHARMA SA (NO CUMPLE)**

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

El contenido de la Certificación aportada por el oferente no corresponde anexo 2 "CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES" suministrado por la Subred Norte E.S.E.

FINANCIERO: (NO CUMPLE)

El RUP no se encuentra actualizado; con la informacion vigencia 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

Formulario para el conocimiento del cliente o contraparte- empresa: Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, no operacionales, egresos operacionales y no operacionales no coinciden con el Estado de Resultados.

TÉCNICO : (NO CUMPLE)

- ítem (4). Allega concepto favorable técnico higiénico-sanitario de la visita que realiza la secretaría de salud al distribuidor. (Se encuentra con fecha de mas de 1 año, debera presentar el número de radicado de dicho tramite presentado ante la secretaria).

- ítem 27 no se ajusta a lo requerido por la entidad.

**NOTA: LOS PROPOSITORES 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 ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA.**

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

