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

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
Proceso No.	030-2018

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

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA LAS 24 HORAS PARA 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
			AMBUPEIROL MEDICA LIMITADA AMSUMEDICA LTDA	VID MEDICA S.A.S.	
			No. NIT: 900.205.707-4	No. NIT: 900.237.669-1	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A N TREINTA (30) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

Paula Pareda
27-02-18

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 030-2018

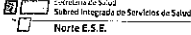
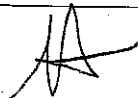
Modalidad: (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar: CONTRATAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA LAS 24 HORAS PARA 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
			AMBUPETROL MEDICA LIMITADA AMBUMEDICA LTDA No. NIT: 900.205.707-4	VID MEDICA S.A.S. No. NIT: 900.237.669-1	No. NIT:
I. HABILITANTES JURÍDICOS	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA, SU CUANTÍA NO SERA INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE SU VIGENCIA SERA DE TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACION DE LA OFERTA A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

Paula Ariza
27-02-18

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSION : 3		
			PAGINA : 1 DE 3		
			FECHA : 11/10/2017		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
Proceso No. 030					
Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección): A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos					
Objeto a contratar: CONTRATAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA LAS 24 HORAS PARA 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
			AMBUPETROL MEDICA LIMITADA	VID MEDICA S.A.S.	
			No. NIT: 900.205.707-4	No. NIT: 900.237.669-1	No. NIT:
2. HABILITANTES FINANCIEROS	DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance General a 31 de diciembre de 2016. 2. Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2016. 3. Fotocopia del documento de identidad y tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal.	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	 Observación:
	Índice de liquidez	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador MAYOR O IGUAL A 1.5	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 2.180.227.109 / 1.134.039.160 1,9	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 4.648.288.604 / 2.722.348.584 1,7	
	Nivel de Endeudamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador MENOR O IGUAL AL 60%	1. Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 1.948.394.172 / 3.409.959.456 57%	1. Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 2.722.348.584 / 8.295.009.015 33%	
	Capital de Trabajo	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO OFICIAL \$404.000.000	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 2.180.227.109 - 1.134.039.160 1.046.187.949	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 4.648.288.604 - 2.722.348.584 1.925.940.020	
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:		GILBERTO A. RODRIGUEZ	Lider Contabilidad		

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	030-2018
--------------------	----------

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

Objeto a contratar	CONTRATAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA LAS 24 HORAS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

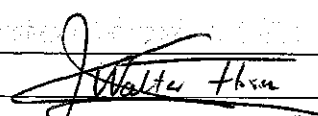
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			AMBUMEDICA L.T.D.A	VID MEDICA S.A.S	
			No. NIT:900.205.707-4	No. NIT:900.237.669-1	
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	REQUISITOS CONDUCTOR	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	REQUISITOS TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O TÉCNICO PROFESIONAL EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y/O TÉCNICO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	REQUISITOS MEDICO GENERAL	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		NO CUMPLE	NO CUMPLE	

OBSERVACIONES

Se evidencia que no se aporta la completitud de los soportes solicitados en la invitación 033 de 2018 por ninguno de los dos oferentes, desde el punto de vista técnico no cumplen con la documentación requerida en el presente proceso.

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Walter Alfonso Flórez Flórez	Referente APH	
---	------------------------------	---------------	---