

 Secretaría de Salud 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.	Contratación Directa
--------------------	----------------------

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	SE REQUIERE CONTRATAR EMPRESA DE CONSULTORIA ESPECIALIZADA EN COSTOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

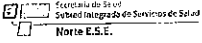
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PLANNING CONSULTING LTDA.		
			No. NIT: 900278704-5	No. NIT:	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(N/A)			
	1. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:

Objeto a contratar	SE REQUIERE CONTRATAR EMPRESA DE CONSULTORIA ESPECIALIZADA EN COSTOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

1. HABILITANTES JURÍDICOS	8. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	9. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	10. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	11. 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 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:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES: Nombre, cargo y firma Evaluador externo jurídico: KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION					

	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.	050-2018
--------------------	----------

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

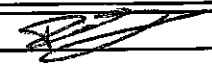
Objeto a contratar	Se requiere contratar empresas de consultoría especializada en costos para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PLANNING CONSULTORIA LTDA	N/A	N/A
			No. NIT:900,278,704-5	No. NIT:N/A	No. NIT:N/A
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Presentar certificaciones de experiencia mínima de (10) años de la empresa y/o del gerente de proyectos en consultoría diseño, implementación y sostenimiento de sistemas de costo para entidades prestadoras de servicios de salud	CUMPLE - Se realiza evaluación sumando la experiencia de la Empresa y del gerente de proyectos de la misma la cual suma mas de 10 años de experiencia como implementación y sostenimiento de sistemas de costos para las entidades prestadoras de servicios de salud. Soportes certificaciones de (Subred Integrada de Salud Norte, Hospital Departamental de Granada E.S.E, Hospital Vista Hermosa I Nivel, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E)	CUMPLE	N/A	N/A
	Presentar certificaciones de experiencia de la empresa y/o del gerente de proyectos en conocimiento y manejo de la plataforma ERP CLINICAL SUITE	CUMPLE - Se evidencia certificación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en la cual certifica manejo de sistema de información ERP CLINICAL SUITE.	CUMPLE	N/A	N/A
	Anexar hoja de vida del equipo de consultoría con experiencia en costos hospitalarios	Cumple-Anexa Hojas de vida (3) de equipo de trabajo con experiencia en costos Hospitalarios	CUMPLE	N/A	N/A
	ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS		CUMPLE	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	Diana Carolina Camelo Sanchez	Directora Financiera	
---	-------------------------------	----------------------	---

EVALUACIONES DE PROPUESTAS

CODIGO : AP-CT-F-07-03

VERSION : 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
 GESTION DE LA CONTRATACION

PAGINA : 1 DE 3

FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 050-2018

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 SE REQUIERE CONTRATAR EMPRESA DE CONSULTORIA ESPECIALIZADA EN COSTOS 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
			PLANNING CONSULTING LTDA		
			No. NIT: 900.278.704-5	No. NIT:	No. NIT:
4. ECONÓMICOS	Valor del CDP \$44.676.666	CUMPLE / NO CUMPLE	\$44.649.990		
			CUMPLE		
ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			CUMPLE		

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:

JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

