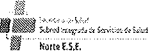
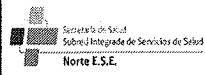
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSION: 1 PAGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		064-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR EVALUACIÓN DEFINITIVA			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A. NIT: 804.016.084-5	FARMAPOS LTDA NIT: 830.134.902-5	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5
HABITANTES JURÍDICOS	1. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	3. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

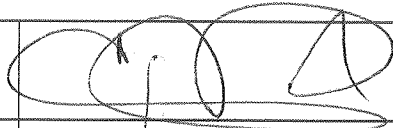
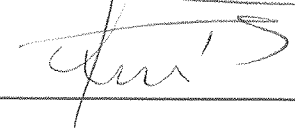
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSION: 1 PAGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	8. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	9. Certificado de antecedentes - Personería de Bogota del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	10. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	11. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	12. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación: SUBSANA , El oferente allega la respectiva certificación bancaria, conforme a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 064-2021	1. Cumple Observación:	
OBSERVACIONES: FARMAPOS LTDA: SUBSANA, El oferente allega la respectiva certificación bancaria, conforme a lo solicitado en la Invitación a Cotizar 064-2021.						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:			KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

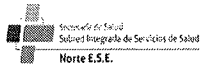
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PAGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		064-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A. NIT: 800.250.382-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - propietario del establecimiento de comercio RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17.068.260	N/A N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	2. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	3. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	4. Fotocopia del Registro Unico 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:
	5. Fotocopia del Registro Unico 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:
	6. Fotocopia del 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:
	7. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSION: 1 PAGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	8. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	9. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	10. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	11. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	12. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
	13. RUP (registro único de proponentes). actualizado vigencia de 2019. con información de cierre contable del año 2019.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:			KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III DIRECCION DE CONTRATACIÓN			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT- UBSANACION						CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		064-2021					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
			PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA PROH SA NIT 804016084-5	FARMAPOS LTDA NIT 830134902-5	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5	AMAREY NOVA MEDICAL SA NIT 800250382-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3
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	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	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	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento Composición accionaria.	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.202	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.202	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.202	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.202	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.202
OBSERVACIONES: El siguiente es resultado de las propuestas presentadas por las empresas que se relacionan a continuación con la verificación SARLAFT, así: Proponente 1: PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA PROH SA NIT 804016084-5, PRESENTA SUBSANACIÓN PERO NO CUMPLE: En el comunicado expresa que hace envío de los Estados Financieros, y el formulario Conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa, con las observaciones realizadas: Numeral 4: Información financiera: el valor de los ingresos operacionales, los no operacionales, los egresos operacionales, activos totales, pasivos totales y patrimonio no coincide con los soportes, PERO NO LO ADJUNTA. Proponente 2: FARMAPOS LTDA NIT 830134902-5 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE. Proponente 3: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 NO PRESENTA SUBSANACION POR LO TANTO CUMPLE: Numeral 3: identificación de socios accionistas, se deben registrar en el formato los dos socios restantes certificados en la composición accionaria. Proponente 4: AMAREY NOVA MEDICAL SA NIT 800250382-2 CUMPLE Proponente 5: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3 PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE *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 DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:			ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 2/098/2021				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		No. 064 - 2021 S.NTE.			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A.	FARMAPOS LTDA	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S
			No. NIT:804016084-5	No. NIT:830134902-5	No. NIT:8280024235-5
TÉCNICOS (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 CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA MEDICAMENTOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	2.REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3.CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	4.INScripción AL PROGRAMA DE FARMACO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA). LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5.FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6.EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO 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 EN EL ÚLTIMO AÑO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	7.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), O 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 / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	8.CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICCA	NO APLICA
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES:					
PROPONENTE 1. PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. EL PROPONENTE EN LOS CRITERIOS TECNICOS DE REGISTRO SANITARIO, FICHA TECNICA Y CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE , PRESENTA DOCUMENTOS EN LA SUBSANACION PARA 20 ITEMS, LOS CUALES SON HABILIDADOS COMO CUMPLE COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO. PROPONENTE 2. FARMAPOS LTDA. EL PROPONENTE EN LOS CRITERIOS TECNICOS DE REGISTRO SANITARIO, FICHA TECNICA Y CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE , PRESENTA DOCUMENTOS EN LA SUBSANACION PARA 10 ITEMS, LOS CUALES SON HABILIDADOS COMO CUMPLE. COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	No. 064 - 2021 S.NTE.				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	
			No. NIT:800250382-2	No. NIT:17068260-3	No. NIT:
TÉCNICOS (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 CONDICIONES SANITARIAS DEL INVIMA PARA MEDICAMENTOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	
	2.REGISTRO SANITARIO DE MEDICAMENTOS (DEBE DE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	3.CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	4.INScripción AL PROGRAMA DE FARMACO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE FARMACO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA). LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5.FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO).	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	6.EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO 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 EN EL ÚLTIMO AÑO.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

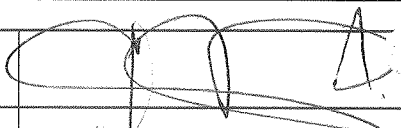
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
------------------------------	--	--	--	--

	7.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), O 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 / NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	
	8.CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA	
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS			N/A	N/A	

OBSERVACIONES:
PROPONENTE 4. AMAREY NOVA MEDICAL S.A
 EL PROPONENTE PRESENTA EN LA SUBSANACION LOS MISMOS DOCUMENTOS LOS CUALES NO CORRESPONDEN AL MEDICAMENTO SOLICITADO.
NUMERAL 2: EL PROPONENTE ADJUNTA REGISTRO SANITARIO EL CUAL NO CORRESPONDE AL MEDICAMENTO SALICITADO
NUMERAL 5: EL PROPONENTE ADJUNTA FICHA TECNICA LA CUAL NO CORRESPONDE AL MEDICAMENTO SOLICITADO
NUMERAL 7: EL PROPONENTE ADJUNTA AUTORIZACION DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO LA CUAL NO SE RELACIONA CON EL MEDICAMENTO SOLICITADO.

PROPONENTE 5. RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
 EL PROPONENTE EN LOS CRITERIOS TECNICOS DE REGISTRO SANITARIO, FICHA TECNICA Y CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE , PRESENTA DOCUMENTOS EN LA SUBSANACION PARA 40 ITEMS, LOS CUALES SON HABILIDADOS COMO CUMPLE COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO.

EVALUADORES		
-------------	--	--

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA	



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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ANEXO 5 ECONOMICO

PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA)

NIT: 804016084-5

CORREO ELECTRÓNICO: director.comercial@prohsa.com

TELÉFONO: 3157637520

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

EVALUACION TECNICA										
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
1	MD0020	ACICLOVIR TAB 400MG	A Demanda	TABLETA	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
2	MD1079	ALBENDAZOL 100MG/5ML SOBRE	A Demanda	SOBRE	88	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
6	MD2210	ATAZANAVIR/ RITONAVIR 100MG/300MG TAB	A Demanda	TABLETA	10	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
9	MD2312	BUDESONIDA +FORMOTEROL FUMARATO 160MCG+ 5MCG INH	A Demanda	POLVO PARA INHALACION	2	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO EN TOTALIDAD NO ADJUNTA RS
12	MD0123	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5MG/ML (0.5%) FRASCO X 15ML SOLUCION OFTALMICA	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
14	MD0154	CLARITROMICINA TAB 500MG	A Demanda	TABLETA	1500	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
16	MD2306	DEFERASIROX 500MG	A Demanda	COMPRIMIDO	8	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO ADJUNTA RS, NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
20	MD2231	FITOMENADIONA SOL INY 10MG/1ML ORAL/I.V (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	SOLUCION ORAL E INYECTABLE	17	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
21	MD1871	FOSFATO DISODICO - MONOSODICO SOL. ENEMA X 133ML	A Demanda	FRASCO	8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COPIAR No. 064 - 2021 S.NTE.	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.								
ANEXO 5 ECONOMICO										
PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA) NIT: 804016084-5 CORREO ELECTRÓNICO: director.comercial@prohsa.com TELEFONO: 3157637520										
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO										
EVALUACION TECNICA										
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
22	MD2011	GENTAMICINA SOL OFTALMICA 3 MG/ML (03%) FCO 5ML	A Demanda	FRASCO	5	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO EN TOTALIDAD NO ADJUNTA RS
24	MD1124	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 04% SUSP 360 ML	A Demanda	FRASCO	165	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANA EN TOTALIDAD NO ADJUNTA FT
26	MD2309	INMUNOGLOBULINA G SOL INY 5G/100ML VIAL	A Demanda	POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION	51	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
29	MD2189	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG	A Demanda	TABLETAS	2	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO EN TOTALIDAD NO ADJUNTA RS DONDE SE IDENTIFIQUE EL NUMERO DEL REGISTRO(TACHADO)
33	MD1010	METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG	A Demanda	TABLETA	34	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO EN TOTALIDAD NO ADJUNTA RS
34	MD0517	METRONIDAZOL (BENZOILO) SUSP ORAL 250 MG/5 ML DE BASE (5%) FCO 100ML	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
35	MD2263	MIDAZOLAM ® SOL. INY 50MG/10ML AMP X 10ML (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	SOLUCION NYECTABLE	50	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTA RESOLUCION NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
36	MD2224	MITOMICINA 5 MG/5ML AMP/F VIAL SOL. INY	A Demanda	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO



1

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.				 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				
ANEXO 5 ECONOMICO										
PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA) NIT: 804016084-5 CORREO ELECTRÓNICO: director.comercial@prohsa.com TELÉFONO: 3157637520										
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO										
EVALUACION TECNICA										
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
37	MD2313	NATAMICINA 50MG/ML @ 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	A Demanda	FRASCO	2	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANADO NO ADJUNTA RS,FT. NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
39	MD2081	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	A Demanda	AMPOLLA	2	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANADO NO ADJUNTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
40	MD1612	SULFATO FERROSO(HIERRO) 600MG FRASCO X120 ML	A Demanda	FRASCO	44	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
43	MD0812	YODOPOVIDONA 10% ESPUMA X 60ML	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
47	MD0079	AZITROMICINA SUSP ORAL 200MG/5ML FCO 15ML	A Demanda	POLVO PARA SUSPENSION	5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
48	MD1000	BETAHISTINA 8 MG	A Demanda	TABLETA	30	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
49	MD0136	CEFOTAXIMA 1 G POLVO INYECTABLE	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	10	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
56	MD0221	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (5%) FCO 80ML	A Demanda	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	205	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
58	MD1034	HIDROCORTISONA SOL TOPICA 1%	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO





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

INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ANEXO 5 ECONOMICO

PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA)

NIT: 804016084-5

CORREO ELECTRÓNICO: director.comercial@prohsa.com

TELÉFONO: 3157637520

OBJETO A CONTRATAR

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

EVALUACION TECNICA										
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
66	MD0721	TEOFILINA SOL ORAL 80 MG/15 ML FCO 80ML	A Demanda	FRASCO	1	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTA RS, NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
67	MD1726	TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI	A Demanda	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	91	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
68	MD1185	TRIMETOPRIM- SULFA SUSP ORAL(40+200MG)/5ML FCO 60ML	A Demanda	FRASCO	1	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTA RS, NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
70	MQ1511	YODO POVIDONA 10G. EQUIVALENTE A 1G DE YODO X 120 ML	A Demanda	FRASCO	6	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO SEGUN INVIMA PUEDEN SER: LABQUIFAR LTDA. SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA. S
72	sin Código	ANASTROZOL 1 MG	A Demanda	TABLETA	30	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANADO NO ADJUNTA CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO SEGUN REGISTRO INVIMA PUEDE SER: HETERO LABS LIMITED UNIT V. SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S. AKAR COLOMBIA S.A.S.
77	sin Código	ZOPICLONA 7.5 MG	A Demanda	TABLETA RECUBIERTA	8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO
78	MD1653	ABACAVIR 20MG/ML /240 ML SOLUCION ORAL	A Demanda	FRASCO	3	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTA RS, NI CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO
79	MD0487	MEBENDAZOL TAB 100MG	A Demanda	TABLETA	200	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO

2

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.						INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.				 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: FARMAPOS LTDA NIT: 830.134.902-5 CORREO ELECTRÓNICO: INFO@FARMAPOS.COM TELEFONO: 3108803936											
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION	
5	MD1042	ANFOTERICINA B® LIPOSOMAL® 50 MG SOL. INY (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	60	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANA LA FT. ADJUNTADA ES UNA FICHA DE SEGURIDAD DEL MEDICAMENTO	
13	MD2299	CICLOFOSFAMIDA SOL INY 1000 MG PREP. MAGISTRAL	A Demanda	SOLUCION INYECTABLE	5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
16	MD2306	DEFERASIROX 500MG	A Demanda	COMPRIMIDO	8	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO ADJUNTA RS, FT DE CONCENTRACION DEL MEDICAMENTO DE 125MG EL CUAL NO CORRESPONDE AL SOLICITADO.	
17	MD2157	DOBUTAMINA 1 MG/ML + DEXTROSA 5 % /250 ML SOLUCION PREMEZCLADA	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
21	MD1871	FOSFATO DISODICO - MONOSODICO SOL. ENEMA X 133ML	A Demanda	FRASCO	8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
26	MD2309	INMUNOGLOBULINA G SOL INY 5G/ 100ML VIAL	A Demanda	POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA	51	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
28	MD0450	LEVONORGESTREL 52MG MIRENA IMPLANTE	A Demanda	IMPLANTE SUBDERMICO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
31	MD0488	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL SUSP INY 25 MG + 5 MG	A Demanda	AMPOLLA	25	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
37	MD2313	NATAMICINA 50MG/ML® 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
39	MD2081	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	A Demanda	AMPOLLA	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
44	MD0614	POLIESTIRENO SULFONATO DE SUSP ORAL 99% FCO 400G	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	
59	MD0394	IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML (0.025%) SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML	A Demanda	FRASCO	500	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SUBSANADO	



3

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.	
---	--	---

ANEXO 5 ECONOMICO		
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S DISCOLMEDICA S.A.S		
NIT: 828.002.423-5		
CORREO ELECTRÓNICO: LICITACIONES@DISCOLMEDICA.COM.CO		
TELEFONO: 318 5714381 - 8704388		

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO							EVALUACION TECNICA				
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	OBSERVACIÓN	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
1	MD0020	ACICLOVIR TAB 400MG	A Demanda	TABLETA	2	ACICLOVIR 400MG C*250 TABLETA - ANGLOPHARMA E	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
2	MD1079	ALBENDAZOL 100MG/5ML SOBRE	A Demanda	SOBRE	88	ALBENDAZOL 100MG/5M SUSP ORAL SOBRE 20ML - LAPROFF EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
5	MD1042	AMFOTERICINA B * LIPOSOMAL * 50 MG SOL INY (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	60	AMFOTERICINA B LIPOSOMAL C*10 AMPOLLA - GILEAD SCIENCES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
6	MD2210	ATAZANAVIR/ RITONAVIR 100MG/300MG TAB	A Demanda	TABLETA	10	ATAZANAVIR+RITONAVIR 300+100MG FCO*30 TABLETA - HETERO LABS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
7	MD2082	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G POLVO PARA SOLUCION (ENEMA)	A Demanda	POLVO PARA SOLUCION	4	SULFATO DE BARIO ENEMA BOLSA 397GR - E-Z EM	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
10	MD2252	CARBON ACTIVADO POLVO SOBRE POR 50G	A Demanda	SOBRE	20	CARBON ACTIVADO 50GR BOLSA - NACIONAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
14	MD0154	CLARITROMICINA TAB 500MG	A Demanda	TABLETA	1500	CLARITROMICINA 500MG C*10 TABLETA - GENFAR EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
16	MD2306	DEFERASIROX 500MG	A Demanda	COMPRIMIDO	8	DEFERASIROX 500MG C*28 TABLETA DISPERSABLE - MSN LABORATORIES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
19	MD2000	EPINEFRINA RACÉMICA 2.25% SOLUCION PARA NEBULIZAR SACHET 0.5 ML	A Demanda	SOLUCION PARA INHALACION	46	EPINEFRINA RACÉMICA 2.25%/0.5ML INHALACION AMPOLLA - NEPHORN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
22	MD2011	GENTAMICINA SOL OFTALMICA 3 MG/ML (03%) FCO 5ML	A Demanda	FRASCO	5	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO 6ML - COLMED EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
24	MD1124	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 04% SUSP 360 ML	A Demanda	FRASCO	165	HIDROXIDO AL+MAGNESIO+SIMETICONA 200+200+20MG SUSP ORAL FCO 360ML - COASPHARMA EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
25	MD0987	IBUPROFENO 10MG /ML X 2 ML CONC:10 MG F.F:AMPOLLA U.M:VIAL	A Demanda	AMPOLLA	4	IBUPROFENO 10MG/2ML C*1 AMPOLLA - LIMINAL THERAPEUTICS S.A.S.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
29	MD2189	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG	A Demanda	TABLETAS	2	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA - SIEGFRIED	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	



3

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
---	--	--

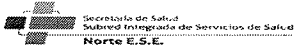
ANEXO 5 ECONOMICO		
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5 CORREO ELECTRÓNICO: LICITACIONES@DISCOLMEDICA.COM.CO TELEFONO: 318 5714381 - 8704388		

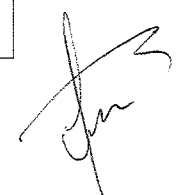
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO							EVALUACION TECNICA				
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	OBSERVACIÓN	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
31	MD0488	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL SUSP INY 25 MG + 5 MG	A Demanda	AMPOLLA	25	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25MG+5MG C*50 AMPOLLA - PROFAMILIA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
32	MD0493	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TAB 10MG	A Demanda	TABLETA	8	MEDROXIPROGESTERONA 10MG C*28 TABLETA - PFIZER E	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
33	MD1010	METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG	A Demanda	TABLETA	34	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA - HUMAX EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
37	MD2313	NATAMICINA 50MG/ML * 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	A Demanda	FRASCO	2	NATAMICINA 0.05 SOL OFTALMICA FCO 15ML - ALCON	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
39	MD2081	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	A Demanda	AMPOLLA	2	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
40	MD1612	SULFATO FERROSO(HIERRO) 600MG FRASCO X120 ML	A Demanda	FRASCO	44	SULFATO FERROSO FCO 120*4L - LAPROFF EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
42	MD1616	VITAMINAS+MINERALES GOTAS 10 ML	A Demanda	FRASCO	1	PEDIAVIT GOTAS SOL ORAL FCO 10ML - ETICOS FARMA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
43	MD0812	YODOPOVIDONA 10% ESPUMA X 60ML	A Demanda	FRASCO	1	YODOPOVIDONA 8% ESPUMA FCO 60ML - ECAR EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
44	MD0614	POLIESTIRENO SULFONATO DE SUSP ORAL 99% FCO 400G	A Demanda	FRASCO	1	POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO 99% POLVO FCO 400GR - LAFRANCOL EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
46	MD0022	ACICLOVIR 3% TUBO 5 G	A Demanda	UNGUENTO OFTALMICO	5	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO 10G1 - GRUNENTHAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
47	MD0079	AZITROMICINA SUSP ORAL 200MG/5ML FCO 15ML	A Demanda	POLVO PARA SUSPENSION	5	AZITROMICINA 200MG FCO 15 ML - GENFAR EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	

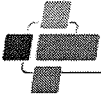
[Handwritten signature]

3

				INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.							
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5 CORREO ELECTRÓNICO: LICITACIONES@DISCOLMEDICA.COM.CO TELEFONO: 318 5714381 - 8704388											
OBJETO A CONTRATAR				SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
							EVALUACION TECNICA				
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	OBSERVACION	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
48	MD1000	BETAHISTINA 8 MG	A Demanda	TABLETA	30	BETAHISTINA 8MG C*20 TABLETA - LA SANTE EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
49	MD0136	CEFOTAXIMA 1 G POLVO INYECTABLE	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	10	CEFOTAXIME 1GR C*10 AMPOLLA - VITALIS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
56	MD0221	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (5%) FCO 80ML	A Demanda	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	205	DICLOXACILINA 250MG FCO 80ML - LA SANTE EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
61	MD0476	LORAZEPAM TAB 1MG	A Demanda	TABLETA	1.000	LORAZEPAM 1MG C*30 TABLETA - PRIZER E	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
63	MD1143	NIFEDIPINO 10MG CAPS	A Demanda	CAPSULA	30	NIFEDIPINO 10MG C*30 CAPSULA - AMERICAN GENERICS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
65	MD2259	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 MG	A Demanda	CAPSULA BLANDA	1	PROGESTERONA 100MG C*30 CAPSULA - ETICOS FARMA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
68	MD1185	TRIMETOPRIM- SULFA SUSP ORAL(40+200MG)/5ML FCO 60ML	A Demanda	FRASCO	1	TRIMETROPIN SULFA SIMPLE 40+200MG SOL ORAL FCO 60ML - ECAR EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
70	MQ1511	YODO POVIDONA 10G. EQUIVALENTE A 1G DE YODO X 120 ML	A Demanda	FRASCO	6	YODOPOVIDONA 10% SOL TOPICA FCO 120ML - ECAR EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
72	sin Código	ANASTROZOL 1 MG	A Demanda	TABLETA	30	ANASTROZOL 1MG C*28 TABLETA - LA SANTE-SPECIALTY CARE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
73	sin Código	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION RECTAL	1	SULFATO DE BARIO ENEMA BOLSA 397GR - E-Z EM	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SE REPITE CON EL ITEM 7
76	sin Código	PROPAFENONA 150 MG	A Demanda	TABLETA	30	PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA - SCANDINAVIA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
77	sin Código	ZOPICLONA 7.5 MG	A Demanda	TABLETA RECUBIERTA	8	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA - LA SANTE EPS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
78	MD1653	ABACAVIR 20MG/ML /240 ML SOLUCION ORAL	A Demanda	FRASCO	3	ABACAVIR 20MG FCO 240ML - HETERO LABS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	



2

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.			 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				
ANEXO 3 ECONOMICO										
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: AMAREY NOVA MEDICAL SA NIT: 800250382-2 CORREO ELECTRÓNICO: Martha Lucia Bernal Ortiz martha.bernal@amareynovamedical.com TELÉFONO: 7447300										
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA				
ITEM	CODIGO SERVITE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
9	MD2312	BUDESONIDA +FORMOTEROL FUMARATO 160MCG+.5MCG INH	A Demanda	POLVO PARA INHALACION	2	NO CUMPLE	NO CMPL	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO EL REGISTRO SANITARIO, LA FICHA TECNICA Y LA CARTA DE DISTRIBUIDOR, NO CORRESPONDE AL MEDICAMENTO SOLICITADO. AUNQUE SON CORTICOSTEROIDES QUE SE USAN PARA TRATAMIENTOS SIMILARES.

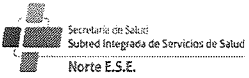


3

						INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.					
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17.068.260-3 CORREO ELECTRÓNICO: info@ddb.com.co; licitaciones1@ddb.com.co; jhon@ddb.com.co TELÉFONO: 7432597											
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA					
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION	
2	MD1079	ALBENDAZOL 100MG/5ML SOBRE	A Demanda	SOBRE	88	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
5	MD1042	ANFOTERICINA B * LIPOSOMAL * 50 MG SOL.INY (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	60	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
6	MD2210	ATAZANAVIR/ RITONAVIR 100MG/300MG TAB	A Demanda	TABLETA	10	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
7	MD2082	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G POLVO PARA SOLUCION (ENEMA)	A Demanda	POLVO PARA SOLUCION	4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
9	MD2312	BUDESONIDA +FORMOTEROL FUMARATO 160MCG+.5MCG INH	A Demanda	POLVO PARA INHALACION	2	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	SUBSANADO	
12	MD0123	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5MG/ML (0.5%) FRASCO X 15ML SOLUCION OFTALMICA	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
17	MD2157	DOBUTAMINA 1 MG/ML + DEXTROSA 5 % /250 ML SOLUCION PREMEZCLADA	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
18	MD0238	DOBUTAMINA 12.5 MG/ML (1.25%) SOLUCION INYECTABLE * 20 ML	A Demanda	SOLUCION PARA PERFUSION	21	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		

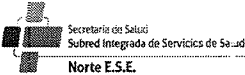


5

						INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.					
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA											
NIT: 17.068.260-3											
CORREO ELECTRÓNICO: info@ddb.com.co; licitaciones1@ddb.com.co; jhon@ddb.com.co											
TELÉFONO: 7432597											
OBJETO A CONTRATAR						SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA					
ITEM	CODIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION	
20	MD2231	FITOMENADIONA SOL INY 10MG/1ML ORAL/I.V (MOLECULA ORIGINAL)	A Demanda	SOLUCION ORAL E INYECTABLE	17	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
21	MD1871	FOSFATO DISODICO - MONOSODICO SOL. ENEMA X 133ML	A Demanda	FRASCO	8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
22	MD2011	GENTAMICINA SOL OFTALMICA 3 MG/ML (03%) FCO 5ML	A Demanda	FRASCO	5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
23	MD0349	HIDROCORTISONA+ LIDOCAINA UNG PROCTO 5MG + 2.8MG/G TUBO 20G	A Demanda	TUBO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
24	MD1124	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 04% SUSP 360 ML	A Demanda	FRASCO	165	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
25	MD0987	IBUPROFENO 10MG /ML X 2 ML CONC:10 MG F.F:AMPOLLA U.M:VIAL	A Demanda	AMPOLLA	4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
26	MD2309	INMUNOGLOBULINA G SOL INY 5G/ 100ML VIAL	A Demanda	POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION	51	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
27	MD1617	INSULINA HUMANA- INSULINA ISOFANA- NPH 100UI/ML ESFERO 3ML SOLUCION INYECTABLE	A Demanda	SUSPENSION INYECTABLE	3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	DEBE SER PRESENTACION EN ESFERO	
28	MD0450	LEVONORGESTREL 52MG MIRENA IMPLANTE	A Demanda	IMPLANTE SUBDERMICO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
29	MD2189	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG	A Demanda	TABLETAS	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		

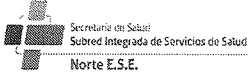


5

						INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.					
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17.068.260-3 CORREO ELECTRÓNICO: info@ddb.com.co; licitaciones1@ddb.com.co; jhon@ddb.com.co TELÉFONO: 7432597											
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA					
ITEM	CODIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION	
30	MD2278	LIOFILIZADO TCM/TCL AL 20 % X 500ML	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
31	MD0488	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL SUSP IN Y 25 MG + 5 MG	A Demanda	AMPOLLA	25	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
33	MD1010	METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG	A Demanda	TABLETA	34	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
34	MD0517	METRONIDAZOL (BENZOL) SUSP ORAL 250 MG/5 ML DE BASE (5%) FCO 100ML	A Demanda	FRASCO	2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
39	MD2081	SUERO ANTICIDICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	A Demanda	AMPOLLA	2	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO NO ADJUNTAN DOCUMENTOS	
40	MD1612	SULFATO FERROSO(HIERRO) 600MG FRASCO X120 ML	A Demanda	FRASCO	42	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
41	MD1026	SULFONAT CALCICO 400 G	A Demanda	FRASCO	3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
42	MD1616	VITAMINAS-MINERALES GOTAS 10 ML	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
43	MD0812	YODOPOVICONA 10% ESPUMA X 60ML	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
44	MD0614	POLIESTIRENO SULFONATO DE SUSP ORAL 39% FCO 400G	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		

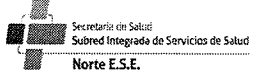


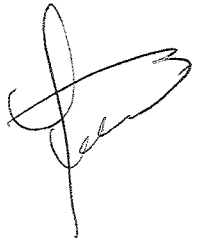
5

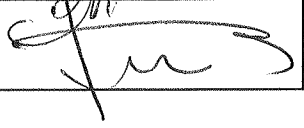
						INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.					
ANEXO 5 ECONOMICO											
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17.068.260-3 CORREO ELECTRÓNICO: info@ddb.com.co; licitaciones1@ddb.com.co; jhon@ddb.com.co TELEFONO: 7432597											
OBJETO A CONTRATAR			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO											
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA					
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION	
47	MD0079	AZITROMICINA SUSP ORAL 200MG/5ML FCO 15ML	A Demanda	POLVO PARA SUSPENSION	5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
49	MD0136	CEFOTAXIMA 1 G POLVO INYECTABLE	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	10	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
58	MD1034	HIDROCORTISONA SOL TOPICA 1%	A Demanda	FRASCO	2	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO SUBSANO LOS DOCUMENTOS ADJUNTADOS NO CORRESPONDEN A LA FORMA FARMACEUTICA SOLICITADA SOLICITADA	
59	MD0394	IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML (0.025%) SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML	A Demanda	FRASCO	500	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
61	MD0476	LORAZEPAM TAB 1MG	A Demanda	TABLETA	1.000	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
62	MD0483	MACROGOL (POLIETILENGLICOL) POLVO GRANEL 6896G SOBRE 68.96G	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
67	MD1726	TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI	A Demanda	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	91	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
68	MD1185	TRIMETOPRIM- SULFA SUSP ORAL(40+200MG)/5ML FCO 60ML	A Demanda	FRASCO	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		
70	MQ1511	YODO POVIDONA 10G. EQUIVALENTE A 1G DE YODO X 120 ML	A Demanda	FRASCO	6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE		

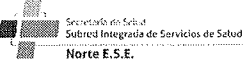
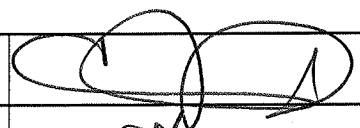
fu3

3

		INVITACIÓN A COTIZAR No. 064 - 2021 S.NTE.								
ANEXO 5 ECONOMICO										
NOMBRE DE LA EMPRESA QUE COTIZA: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17.068.260-3 CORREO ELECTRÓNICO: info@ddb.com.co; licitaciones1@ddb.com.co; jhon@ddb.com.co TELEFONO: 7432597										
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E								
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO										
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO						EVALUACION TECNICA				
ITEM	CODIGO SERVINTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	REGISTRO INVIMA	FICHA TECNICA	CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO	EVALUACION DEFINITIVA	OBSERVACION
72	sin Código	ANASTROZOL 1 MG	A Demanda	TABLETA	30	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
73	sin Código	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G	A Demanda	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION RECTAL	1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SE REPITE CON EL ITEM 7
75	sin Código	HIALURONATO DE SODIO 18MG/ML (GUARDIX®) JERINGA PRELLENADA 5 GR	A Demanda	DISPOSITIVO PRELLENADO	7	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	ES UN DM.
77	sin Código	ZOPICLONA 7.5 MG	A Demanda	TABLETA RECUBIERTA	8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
78	MD1653	ABACAVIR 20MG/ML /240 ML SOLUCION ORAL	A Demanda	FRASCO	3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
80	MD0932	SIST DE DIALISIS PERITONEAL 2 CON DEXTROSA AL 2.5% BOLSA 2000ML	A Demanda	UNIDAD	50	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
	INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No		064-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA)	FARMAPOS LTDA	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S DISCOLMEDICA S.A.S
			804.016.084-5	830.134.902-5	828.002.423-5
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 2.675.804 NO HABILITADO	\$ 2.694.343 HABILITADO	\$ 2.256.233 NO HABILITADO
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A	N/A	N/A
OBSERVACIONES: PROPONENTE 1. PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA (PRO H SA): El proponente no esta habilitado teniendo en cuenta las siguientes evaluaciones: Evaluacion técnica: no cumple Evaluacion juridica: cumple evaluacion sarlaft : no cumple evaluacion financiera: no aplica . PROPONENTE 2. FARMAPOS LTDA: Proponente habilitado teniendo en cuenta las siguientes evaluaciones: Evaluacion técnica: cumple Evaluacion juridica: cumple evaluacion sarlaft : cumple evaluacion financiera: no aplica . PROPONENTE 3. DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S DISCOLMEDICA S.A.S: Proponente no habilitado teniendo en cuenta las siguientes evaluaciones: Evaluacion técnica: cumple Evaluacion juridica: cumple evaluacion sarlaft : no cumple (NO SUBSANO) evaluacion financiera: no aplica .					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS ALBERTO RIVEROS PROFESIONAL ESPECIALIZADO FINANCIERA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-58-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	064-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 4	Proponente 5	
			AMAREY NOVA MEDICAL SA	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	
			800.250.382-2	17.068.260-3	
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 80.785,00 NO HABILITADO	\$ 164.614.106 HABILITADO	
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A	N/A	
OBSERVACIONES: PROPONENTE 4. AMAREY NOVA MEDICAL SA : El proponente no esta habilitado teniendo en cuenta las siguientes evaluaciones: Evaluación técnica: no cumple (EN LA SUBSANACION ENVÍO LOS MISMOS DOCUMENTOS) Evaluación jurídica: cumple evaluación sarlaft : cumple evaluación financiera: no aplica . PROPONENTE 5. RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA : Proponente habilitado teniendo en cuenta las siguientes evaluaciones: Evaluación técnica: cumple Evaluación jurídica: cumple evaluación sarlaft : cumple evaluación financiera: no aplica .					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		CARLOS ALBERTO RIVEROS PROFESIONAL ESPECIALIZADO FINANCIERA			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA			

CONSOLIDADO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA									
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN									
PROCESO No		064 - 2021							
MODALIDAD DE SELECCIÓN		CONVOCATORIA PÚBLICA							
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESATACION DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E							
Validación de criterios		JURIDICO			n/a		n/a		
		FINANCIERO							
		SARLAFT							
		TECNICO							
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				PROPOSICION 2		PROPOSICION 5		MENOR VALOR OFERTADO	PROPOSICION
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	FARMAPOS LTDA	Vir Total	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA	Vir Total		
1	ACICLOVIR TAB 400MG	TABLETA	2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
2	ALBENDAZOL 100MG/5ML SOBRE	SOBRE	88	\$ -	\$ -	\$ 565	\$ 565	565	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
3	ALCOHOL ABSOLUTO X 5ML AMP FORMULA MAGISTRAL	AMPOLLA	3	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
4	AMINOFILINA SOL INY 240 MG / 1 ML (24%) AMP 10ML	AMPOLLA	1	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
5	ANFOTERICINA B * LIPOSOMAL * 50 MG SOL INY (MOLECULA ORIGINAL)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	60	\$ -	\$ -	\$ 738.313	\$ 738.313	738.313	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
6	ATAZANAVIR/ RITONAVIR 100MG/300MG TAB	TABLETA	10	\$ -	\$ -	\$ 2.249	\$ 2.249	2.249	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
7	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G POLVO PARA SOLUCION (ENEMA)	POLVO PARA SOLUCION	4	\$ -	\$ -	\$ 100.723	\$ 100.723	100.723	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
8	BETAMETIL DIGOXINA 060 MG/ML (0.060%) SOL ORAL FCO 10ML	FRASCO	11	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
9	BUDESONIDA +FORMOTEROL FUMARATO 160MCG+5MCG INH	POLVO PARA INHALACION	2	\$ -	\$ -	\$ 48.768	\$ 48.768	48.768	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
10	CARBON ACTIVADO POLVO SOBRE POR 50G	SOBRE	20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
11	CARBONATO DE MAGNESIO 282 MG + HIDROXIDO MAGNESIO 85 MG + SIMETICONA 25 MG TABLETA	TABLETA	100	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
12	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 5MG/ML (0.5%) FRASCO X 15ML SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	2	\$ -	\$ -	\$ 3.614	\$ 3.614	3.614	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
13	CICLOFOSFAMIDA SOL INY 1000 MG PREP. MAGISTRAL	SOLUCION INYECTABLE	5	\$ 44.038	\$ -	\$ -	\$ -	44.038	FARMAPOS LTDA
14	CLARITROMICINA TAB 500MG	TABLETA	1500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
15	COLISTINA POLV INY 100 MG	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	3	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
16	DEFERASIROX 500MG	COMPRIMIDO	8	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
17	DOBUTAMINA 1 MG/ML + DEXTROSA 5 % /250 ML SOLUCION PREMEZCLADA	FRASCO	1	\$ 12.222	\$ 12.222	\$ 13.253	\$ 13.253	12.222	FARMAPOS LTDA
18	DOBUTAMINA 12.5 MG/ML (1.25%) SOLUCION INYECTABLE * 20 ML	SOLUCION PARA PERFUSION	21	\$ -	\$ -	\$ 7.687	\$ 7.687	7.687	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
19	EPINEFRINA RACEMICA 2.25% SOLUCION PARA NEBULIZAR SACHET 0.5 ML	SOLUCION PARA INHALACION	46	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
20	FITOMENADIONA SOL INY 10MG/1ML ORAL/I.V (MOLECULA ORIGINAL)	SOLUCION ORAL E INYECTABLE	17	\$ -	\$ -	\$ 19.865	\$ 19.865	19.865	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
21	FOSFATO DISODICO - MONOSODICO SOL. ENEMA X 133ML	FRASCO	8	\$ 5.716	\$ 5.716	\$ 6.519	\$ 6.519	5.716	FARMAPOS LTDA
22	GENTAMICINA SOL OFTALMICA 3 MG/ML (03%) FCO 5ML	FRASCO	5	\$ -	\$ -	\$ 2.831	\$ 2.831	2.831	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
23	HIDROCORTISONA+ LIDOCAINA UNG PROCTO 5MG + 2.8MG/G TUBO 20G	TUBO	1	\$ -	\$ -	\$ 10.590	\$ 10.590	10.590	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
24	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 04% SUSP 360 ML	FRASCO	165	\$ -	\$ -	\$ 4.819	\$ 4.819	4.819	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
25	IBUPROFENO 10MG / ML X 2 ML CONC:10 MG F.F:AMPOLLA U.M:VIAL	AMPOLLA	4	\$ -	\$ -	\$ 440.684	\$ 440.684	440.684	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
26	INMUNOGLOBULINA G SOL INY 5G/ 100ML VIAL	POLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PERFUSION	51	\$ 750.000	\$ 750.000	\$ 762.750	\$ 762.750	750.000	FARMAPOS LTDA
27	INSULINA HUMANA- INSULINA ISOFANA-NPH 100U/ML ESFERO 3ML SOLUCION INYECTABLE	SUSPENSION INYECTABLE	3	\$ -	\$ -	\$ 23.614	\$ 23.614	23.614	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
28	LEVONORGESTREL 52MG MIRENA IMPLANTE	IMPLANTE SUBDERMICO	2	\$ 369.846	\$ 369.846	\$ 370.216	\$ 370.216	369.846	FARMAPOS LTDA
29	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG	TABLETAS	2	\$ -	\$ -	\$ 713	\$ 713	713	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
30	LIPOFUNDIN TCM/TCL AL 20 % X 500ML	FRASCO	2	\$ -	\$ -	\$ 63.675	\$ 63.675	63.675	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
31	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL SUSP INY 25 MG + 5 MG	AMPOLLA	25	\$ 4.615	\$ 4.615	\$ 5.060	\$ 5.060	4.615	FARMAPOS LTDA
32	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TAB 10MG	TABLETA	8	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
33	METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG	TABLETA	34	\$ -	\$ -	\$ 532	\$ 532	532	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
34	METRONIDAZOL (BENZOILO) SUSP ORAL 250 MG/5 ML DE BASE (5%) FCO 100ML	FRASCO	2	\$ -	\$ -	\$ 3.676	\$ 3.676	3.676	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
35	MIDAZOLAM * SOL. INY 50MG/10ML AMP X 10ML (MOLECULA ORIGINAL)	SOLUCION INYECTABLE	50	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
36	MITOMICINA 5 MG/5ML AMP/F VIAL SOL INY	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
37	NATAMICINA 50MG/ML * 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	FRASCO	2	\$ 400.747	\$ 400.747	\$ -	\$ -	400.747	FARMAPOS LTDA
38	RIFAPENTINA 150 MG TABLETA	TABLETA	7	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
39	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALETE (CAJA 2 VIALES 10 ML C/U)	AMPOLLA	2	\$ 219.780	\$ 219.780	\$ -	\$ -	219.780	FARMAPOS LTDA
40	SULFATO FERROSO(HERRO) 600MG FRASCO X120 ML	FRASCO	44	\$ -	\$ -	\$ 1.780	\$ 1.780	1.780	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
41	SULFONAT CALCICO 400 G	FRASCO	3	\$ -	\$ -	\$ 156.627	\$ 156.627	156.627	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
42	VITAMINAS+MINERALES GOTAS 10 ML	FRASCO	1	\$ -	\$ -	\$ 6.824	\$ 6.824	6.824	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
43	YODOPOVIDONA 10% ESPUMA X 60ML	FRASCO	1	\$ -	\$ -	\$ 2.169	\$ 2.169	2.169	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
44	POLISTIRENO SULFONATO DE SUSP ORAL 99% FCO 400G	FRASCO	1	\$ 161.538	\$ 161.538	\$ 156.627	\$ 156.627	156.627	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
45	ACETIL SALICILICO ACIDO 500 MG	TABLETA	50	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
46	ACICLOVIR 3% TUBO 5 G	UNGUENTO OFTALMICO	5	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
47	AZITROMICINA SUSP ORAL 200MG/5ML FCO 15ML	POLVO PARA SUSPENSION	5	\$ -	\$ -	\$ 4.446	\$ 4.446	4.446	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
48	BETAHISTINA 8 MG	TABLETA	30	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO

49	CEFOTAXIMA 1 G POLVO INYECTABLE	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	10	\$ -	\$ 4.217	4.217	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
50	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGU X 20G	CREMA TOPICA	2.792	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
51	COLAGENASA 120 UI /100 MG UNGUX 40G	CREMA TOPICA	6.237	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
52	CROMOGLICATO 20MG/ML X FRASCO X 5ML	SOLUCION OFTALMICA	4.629	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
53	CROMOGLICATO DE SODIO SOL NASAL 40MG/ML (4%) FCO X 10ML	SOLUCION NASAL	10	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
54	DFSOGFSTRFL+FTINIL ESTRAD 150+30 MCG	TABLETA	1.486	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
55	DIAZEPAM 10 MGTABLETA	TABLETA	1.573	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
56	DICLOXACILINA SUSP ORAL 250 MG/5 ML (5%) FCO 80ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	205	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
57	ENZIMAS PANCREATICAS 150 MG 10000 UI *	CAPSULA	30	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
58	HIDROCORTISONA SOL TOPICA 1%	FRASCO	2	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
59	IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML (0.025%) SOLUCION PARA NEBULIZAR FRASCO 15 ML	FRASCO	500	\$ 26.336	\$ 21.400	21.400	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
60	LACTOBACILLUS 0.09 G X 5 ML	FRASCO	1	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
61	LORAZEPAM TAB 1MG	TABLETA	1.000	\$ -	\$ 237	237	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
62	MACROGOL (POLIETILENGLICOL) POLVO GRANEL 6896G SOBRE 68.96G	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	1	\$ -	\$ 2.559	2.559	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
63	NIFEDIPINO 10MG CAPS	CAPSULA	30	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
64	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA (MOLECULA ORIGINAL)	TABLETA	1	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
65	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 MG	CAPSULA BLANDA	1	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
66	TEOFILINA SOL ORAL 80 MG/15 ML FCO 80ML	FRASCO	1	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
67	TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI	POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	91	\$ -	\$ 655.605	655.605	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
68	TRIMETOPRIM- SULFA SUSP ORAL(40+200MG)/5ML FCO 60ML	FRASCO	1	\$ -	\$ 1.349	1.349	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
69	VITAMINA E 100 UI CAPSULA	CAPSULA	30	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
70	YODO POVIDONA 10G. EQUIVALENTE A 1G DE YODO X 120 ML	FRASCO	6	\$ -	\$ 3.253	3.253	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
71	ALGINATO DE SODIO X 2.5G/100ML FRASCO X 360ML	SUSPENSION ORAL	1	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
72	ANASTROZOL 1 MG	TABLETA	30	\$ -	\$ 904	904	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
73	BARIO SULFATO CITRATADO 97.20500 MG/397G	POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION RECTAL	1	\$ -	\$ 100.723	100.723	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
74	ETOMIDATO 20MG/10ML	SOLUCION INYECTABLE	400	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
75	HALURONATO DE SODIO 18MG/ML (GUARDIX®) JERINGA PRELENADA 5 GR	DISPOSITIVO PRELENADO	7	\$ -	\$ 530.120	530.120	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
76	PROPAFENONA 150 MG	TABLETA	30	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
77	ZOPICLONA 7.5 MG	TABLETA RECUBIERTA	8	\$ -	\$ 116	116	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
78	ABACAVIR 20MG/ML /240 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	3	\$ -	\$ 48.125	48.125	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
79	MEBENDAZOL TAB 100MG	TABLETA	200	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
80	SIST DE DIALISIS PERITONEAL 2 CON DEXTROSA AL 2.5% BOLSA 2000ML	UNIDAD	50	\$ -	\$ 17.070	17.070	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA
81	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG CAPSULA	CAPSULA	30	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
82	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML	SOLUCION INYECTABLE	400	\$ -	\$ -	DESIERTO	DESIERTO
TOTAL adjudicados				\$ 1.806.964	\$ 3.187.069		

OBSERVACIONES:

PROponente 2. FARMAPOS LTDA: Se adjunta tarifas de 8 items por valor promedio consumo mes de \$ 40.624.261 y del presupuesto se le asignaran un total de \$42.000.000 millones

PROponente 5. RAFAEL ANTONIO SALAMANCA / DEPOSITO DE DROGAS BOYACA : Se adjunta tarifas de 36 items por valor promedio consumo mes de \$ 124.180.797 y del presupuesto se le asignaran un total de \$126.000.000 millones

DESIERTOS: 38 Items

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	CHRISTIAN ANDRES DIAZ MEJIA SUPERVISOR DEL CONTRATO LIDER DE ALMACEN GENERAL	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	CARLOS ALBERTO RIVEROS PROFESIONAL ESPECIALIZADO FINANCIERA	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	LUCERO LOPEZ BETANCOURT QUIMICA FARMACEUTICA AREA-ADMINISTRATIVA	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVA		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	064-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
			PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A.	FARMAPOS LTDA	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S
			No. NIT:804016084-5	No. NIT:830134902-5	No. NIT:8280024235-5
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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. FINANCIERA	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
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	2. No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	2. No Cumple 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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 2.675.804	\$ 2.694.343	\$ 2.256.233
			NO HABILITADO	HABILITADO	NO HABILITADO
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:**Proponente 1 (NO CUMPLE)****PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A.****JURIDICO: (CUMPLE)****SARLAFT: (NO CUMPLE)**

EN EL COMUNICADO EXPRESA QUE HACE ENVÍO DE LOS ESTADOS FINANCIEROS, Y EL FORMULARIO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE-EMPRESA , CON LAS OBSERVACIONES REALIZADAS: NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EL VALOR DE LOS INGRESOS OPERACIONALES, LOS NO OPERACIONALES , LOS EGRESOS OPERACIONALES, ACTIVOS TOTALES, PASIVOS TOTALES Y PATRIMONIO NO COINCIDE CON LOS SOPORTES, PERO NO LO ADJUNTA.

TECNICO: (CUMPLE)

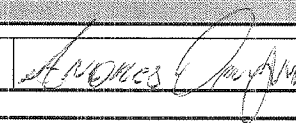
EL PROPONENTE EN LOS CRITERIOS TECNICOS DE REGISTRO SANITARIO, FICHA TECNICA Y CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE , PRESENTA DOCUMENTOS EN LA SUBSANACION PARA 20 ITEMS, LOS CUALES SON HABILITADOS COMO CUMPLE COMO SE PUEDE VERIFICAR EN EL ANEXO.

ECONOMICO: (NO HABILITADO)**Proponente 2 (CUMPLE)****FARMAPOS LTDA****JURIDICO: (SUBSANÓ)****SARLAFT: (SUBSANÓ)****TECNICO: (SUBSANÓ)****ECONOMICO: (HABILITADO)****Proponente 3 (NO CUMPLE)****DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S****JURIDICO: (CUMPLE)****SARLAFT: (NO SUBSANÓ)**

NUMERAL 3: IDENTIFICACIÓN DE SOCIOS ACCIONISTAS, SE DEBEN REGISTRAR EN EL FORMATO LOS DOS SOCIOS RESTANTES CERTIFICADOS EN LA COMPOSICIÓN ACCIONARIA.

TECNICO: (CUMPLE)**ECONOMICO: (NO HABILITADO)****ELABORADO****Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:**

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES DEFINITIVAS		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020		
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	064-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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
			AMAREY NOVA MEDICAL S.A	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	
			No. NIT:800250382-2	No. NIT:17068260-3	
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	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
2. FINANCIERA	DOCUMENTOS FINANCIEROS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
3. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. 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	2 No Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 80.785	\$ 168.614.106	
			NO HABILITADO	HABILITADO	
PUNTAJE TOTAL	Escriba la Σ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica	Puntaje Asignado	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

Proponente 4 (NO CUMPLE)

AMAREY NOVA MEDICAL S.A

JURIDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TECNICO: (NO SUBSANÓ)

NUMERAL 2: EL PROPONENTE ADJUNTA REGISTRO SANITARIO EL CUAL NO CORRESPONDE AL MEDICAMENTO SOLICITADO.

NUMERAL 5: EL PROPONENTE ADJUNTA FICHA TECNICA LA CUAL NO CORRESPONDE AL MEDICAMENTO SOLICITADO.

NUMERAL 7: EL PROPONENTE ADJUNTA AUTORIZACION DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO LA CUAL NO SE RELACIONA CON EL MEDICAMENTO SOLICITADO.

ECONOMICO: (NO HABILITADO)

Proponente 5 (CUMPLE)

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

JURIDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (SUBSANÓ)

TECNICO: (SUBSANÓ)

ECONOMICO: (HABILITADO)

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

ANDRES ORTEGA