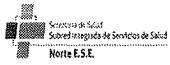
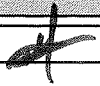
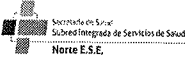
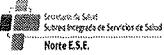
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		008-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.	FARMAPOS LTDA	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
			NIT: 900.240.177 - 9	NIT: 830.134.902-5	NIT: 17.068.260
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. 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:
	3. 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:
	4. 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:
	5. 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:
	6. 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:
	7. 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:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP, vigencia no mayor a 30 días calendarios	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	9. 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			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA: 2 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. 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:	
	10. 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: Si bien es cierto, el oferente no allega certificado de antecedente de Personería del Representante Legal, por ley antitramites 019-2012 se procede a consultar e imprimir el mismo, el cual se adjunta a la presente evaluación	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	11. 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:	
	12. 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:	
	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	
	14. Documento de conformación de Unión Temporal (modelo anexo 4 entregado por la Subred Norte ESE)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	14. Póliza de seriedad de la oferta a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada y su vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del proceso de selección.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Se realiza la respectiva consulta de la póliza a través de la página de Seguros del Estado con cargo a la póliza No. 33-44-101224156, la cual coincide con el documento aportado por el oferente. Se adjunta a la presente evaluación la respectiva consulta.	1. Cumple Observación: Se realiza la respectiva consulta de la póliza a través de la página de Seguros del Estado con cargo a la póliza No. 33-44-101224156, la cual coincide con el documento aportado por el oferente. Se adjunta a la presente evaluación la respectiva consulta.	1. Cumple Observación: Se realiza la respectiva consulta de la póliza a través de la página de Seguros Mundial con cargo al certificado No. 71217454, la cual coincide con la póliza aportada por el oferente. Se adjunta a la presente evaluación la respectiva consulta.	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2	
				FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		008-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6
			PHARMAPLUS S.A.S	MEDICOX LTDA	N/A
			NIT: 830.110.109-7	NIT: 830.142.523-0	N/A
	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 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:
HABILITANTES JURÍDICOS	2. 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:
	3. 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:
	4. 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:
	5. 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:
	6. 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:
	7. 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:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP, vigencia no mayor a 30 días calendarios	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	9. 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			CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020
HABILITANTES JURÍDICOS	9. 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:
	10. 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:	N/A Observación:
	11. 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:
	12. 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:
	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:	1. Cumple Observación:	N/A Observación:
	14. Documento de conformación de Unión Temporal (modelo anexo 4 entregado por la Subred Norte ESE)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N/A Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
14. Poliza de seriedad de la oferta a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada y su vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del proceso de selección.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación: Se realiza la respectiva consulta de la poliza a través de la pagina de Seguros Mundial con cargo al certificado No. 71218134, la cual coincide con la poliza aportada por el oferente. Se adjunta a la presente evaluación la respectiva consulta.	1. Cumple Observación: Se realiza la respectiva consulta de la poliza a través de la pagina de Seguros del Estado con cargo a la poliza No. 33-44-101224195, la cual coincide con la poliza aportada por el oferente. Se adjunta a la presente evaluación la respectiva consulta.	N/A Observación:	
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN			

life



DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	NZLgZCUoPw5N1ZwZ+MWlg==	Número de póliza	100200403
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	4/03/2022	Inicio de vigencia Global	08/03/2022
Fin de vigencia Global	10/07/2022	Tomador	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	16.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		

Objeto de póliza

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No.008 - 2022 S.NTE , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.-INVITACION A COTIZAR NO. 008 - 2022 S.NTE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA DEBE CUBRIR LA SANCION DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS :1. LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACION O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRORROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.2.EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.3. LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO4.LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
SERIEDAD DE LA OFERTA	00:00 Horas del 08/03/2022	24:00 Horas del 10/07/2022	\$ 16.000.000,00	\$ 20.000,00

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

Datos de la póliza**Estado:**

Vigente

Número de póliza:

33-44-101224156

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

lunes, 7 de marzo de 2022

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

FARMAPOS LTDA

Inicio de vigencia:

martes, 8 de marzo de 2022

Fin vigencia:

lunes, 8 de agosto de 2022

Valor total asegurado:

\$16.000.000,00

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:

- Pólizas ramo **Automóviles**: (1) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)
- Pólizas ramos **Generales**: (1) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: (1) 691 9122 ext 107 (tel:+5716919122,107) /

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

(mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (1) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)

- Pólizas ramos **Vida**: (1) 316 3950 (tel:+5713163950)

- Pólizas ramo **SOAT**: (1) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.

Para más información de SOAT, comuníquese al (1) 307 8288 (tel:+5713078288)

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas (<http://www.segurosdelestado.com/pages/Nuestras-Oficinas>) a nivel nacional.

◀ Regresar

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



Ref: 50121001-00

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	MpiODmwf2Y5fBRHJchx7/Q==	Número de póliza	100200455
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	7/03/2022	Inicio de vigencia Global	08/03/2022
Fin de vigencia Global	12/07/2022	Tomador	SALAMANCA, RAFAEL ANTONIO
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	16.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO INVITACION A COTIZAR NO.008-2022 , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
SERIEDAD DE LA OFERTA	00:00 Horas del 08/03/2022	24:00 Horas del 12/07/2022	\$ 16.000.000,00	\$ 30.000,00

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

pharma plus



DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	3cnDgKYj6uMSHbNh7fwPGg==	Número de póliza	100200616
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	8/03/2022	Inicio de vigencia Global	08/03/2022
Fin de vigencia Global	08/08/2022	Tomador	PHARMA PLUS S.A.S.
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	16.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO INVITACIÓN A COTIZAR NO. 008-2022 S.NTE , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE FÓRMULAS INFANTILES Y ESPACIALES, NUTRICIONALES ENTERALES , PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
SERIEDAD DE LA OFERTA	00:00 Horas del 08/03/2022	24:00 Horas del 08/08/2022	\$ 16.000.000,00	\$ 45.000,00

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

Datos de la póliza**Estado:**

Vigente

Número de póliza:

33-44-101224195

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 8 de marzo de 2022

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

MEDICOX LTDA

Inicio de vigencia:

martes, 8 de marzo de 2022

Fin vigencia:

domingo, 31 de julio de 2022

Valor total asegurado:

\$2.000.000,00

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:

- Pólizas ramo **Automóviles**: (1) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)
- Pólizas ramos **Generales**: (1) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522)
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: (1) 691 9122 ext 107 (tel:+5716919122,107) /

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

(mailto:verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com)

- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (1) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)

- Pólizas ramos **Vida**: (1) 316 3950 (tel:+5713163950)

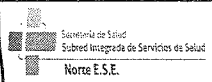
- Pólizas ramo **SOAT**: (1) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.

Para más información de SOAT, comuníquese al (1) 307 8288 (tel:+5713078288)

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas (<http://www.segurosdelestado.com/pages/Nuestras-Oficinas>) a nivel nacional.

◀ Regresar

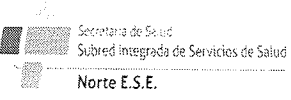
Copyright © 2016. Todos los derechos reservados
por **Seguros del Estado**

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT					CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA: 1 DE 5 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		008-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIÁTRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1 LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9	Proponente 2 FARMAPOS LTDA NIT 830134902-5	Proponente 3 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3	Proponente 4 PHARMAPLUS SAS NIT 830110109-7	Proponente 5 SALES & MARKETING NETWORK SAS NIT90062642-2
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria/ Societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.367	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.367	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.367	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.367	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.367
OBSERVACIONES: OBSERVACIONES: LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.							
*Proponente 1: La empresa: LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS NIT 900240177-9 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: 2. Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia: casilla de dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A.							
*Proponente 2: La empresa: FARMAPOS LTDA NIT 830134902-5 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte empresa: 2. Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia: casilla de dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A.							
*Proponente 3: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA /DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT 17068260-3 CUMPLE con la verificación SARLAFT.							
*Proponente 4: PHARMAPLUS SAS NIT 830110109-7 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: . No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento. Numeral 2 Datos de la persona jurídica: Diligencia de manera incompleta el número del documento de identidad del representante legal. No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia: casilla de dirección sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono/fax. Si no aplica la información colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: El valor de los ingresos operacionales, no operacionales, Egresos operacionales, egresos no operacionales no coinciden con los soportes. No describen el concepto de los ingresos no operacionales y de los egresos no operacionales.							

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		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 5
		FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO			
PROCESO No	008-2022		
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIÁTRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
*Proponente 5: MEDICOX LTDA NIT 830142523-0 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: . Numeral 2 Datos de la persona jurídica: No diligencia la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. Numeral 5: Actividad de operaciones internacionales: No describe las transacciones en moneda extranjera.			
*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: 14/03/2022		

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA					CÓDIGO: AP-CT-F-51-01 VERSIÓN: 1
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No.	008-2022 S.NTE						
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR						
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIÁTRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	ENUMERE Y COLOQUE LOS PUNTOS TÉCNICOS A EVALUAR	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA				
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	Proponente 5
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S 900240177-9	DEPOSITO DE DROGAS BOYACA 17068260-3	PHARMAPLUS S.A.S 830110109-7	MEDICOX LTDA 830142523-0	FARMAPOS LTDA 830134902-5
TÉCNICOS (Traslase a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR FICHA TÉCNICA Y REGISTRO SANITARIO INVIMA VIGENTE DE CADA UNO DE LOS ÍTEMES A COTIZAR.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	2. LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR CONCEPTO HIGIÉNICO SANITARIO FAVORABLE VIGENTE EXPEDIDO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	3. LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LA INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA AL INVIMA, DANDO CUMPLIMIENTO AL DECRETO 877 DE 1995 ARTÍCULO 146 Y RESOLUCIÓN 2004009455 DE 2004 ARTÍCULO 3.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
	4. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL OBJETO DE LOS PRESENTES ESTUDIOS PREVIOS Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. EL PROponente TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL O DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS							

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN		
OBSERVACIONES: DEPOSITO DE DROGAS BOYACA: 1. El oferente Drogas Boyacá allega documentación requerida en el numeral 1, de los 37 productos presentados no allegaron los Registros sanitarios vigentes de: F75, ENSURE PLUS HN, KETOCAL, PLUMPY NUT, ABOUND, PEDIASURE CLINICAL, VITAL, ENSURE COMPAC, SIMILAC SENSITIVE, FRESUBIN RENAL, ENTEREX HEPATIC, NANA AR. Por favor allegar en el termino del traslado los registros sanitarios vigentes. 3. El oferente Drogas Boyacá allega documentación requerida en el numeral 3, que no evidencia la inscripción al programa de farmacovigilancia en la pagina web del INVIMA. Por favor allegar en el termino del traslado el certificado de inscripción al programa de Farmacovigilancia. PHARMAPLUS SAS: 1. El oferente Pharmaplus SAS allega documentación requerida en el numeral 1, de los 23 productos presentados no allegaron los Registros sanitarios vigentes de: ABOUND, SIMILAC 1, ENSURE HN PLUS, VITAL. Por favor allegar en el termino del traslado los registros sanitarios vigentes. 3. El oferente Pharmaplus allega documentación requerida en el numeral 3 que no evidencia la inscripción al programa de farmacovigilancia en la pagina web del INVIMA. Por favor allegar en el termino del traslado el certificado de inscripción al programa de Farmacovigilancia. MEDICOX LTDA: 1. El oferente Medicox LTDA allega documentación requerida en el numeral 1, de los 5 productos presentados no allegaron los Registros sanitarios vigentes de: F75, PLUMPY NUT, FRESUBIN RENAL. Por favor allegar en el termino del traslado los registros sanitarios vigentes. 2, 3 El oferente Medicox no allega documentación requerida en los numera es 2 y 3. No se evidencian soportes. Por favor allegar en el termino del traslado el concepto higienico sanitario de la SDS y certificado de inscripción al programa de Farmacovigilancia. FARMAPOS LTDA: 1. El oferente Farmapos LTDA allega documentación requerida en el numeral 1, de los 32 productos presentados no allegaron los Registros sanitarios vigentes de: ABOUND, ENSURE COMPAC, ENSURE PLUS HN, PEDIASURE CLINICAL, NEOSURE, SIMILAC SENSITIVE, SIMILAC 24 CALORIAS, SIMILAC 30 CALORIAS, VITAL, PROWHEY EPOC, NUTRILON PEPTI JUNIOR, FRESUBIN RENAL, ENSOY DIAL, ENSOY PREDIAL, NAN AR, F75, PLUMPY NUT. Por favor allegar en el termino del traslado los registros sanitarios vigentes. 2. El oferente Farmapos LTDA no allega documentación requerida en el numeral 2. No se evidencian soportes. Por favor allegar en el termino del traslado el concepto higienico sanitario de la SDS. 3. El oferente Farmapos LTDA allega documentación requerida en el numeral 3, que no evidencia la inscripción al programa de farmacovigilancia en la pagina web del INVIMA. Por favor allegar en el termino del traslado el certificado de inscripción al programa de Farmacovigilancia.		
EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	IVAN DARIO OCHOA PELAEZ Director Servicios Complementarios	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	ANGELA MARÍA CABAL PÉREZ Gestor Nutricion	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARÍA DEL ROSARIO ALBA ROJAS Nutricionista Asistencial	

	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		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	008-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIÁTRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ	PHARMAPLUS S.A.S
			No. NIT: 900240177-9	No. NIT: 17068260-3	No. NIT: 830110109-7
1. HABILITANTES JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
2. 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:
3. 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:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:
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: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

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

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: 2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A. NO DILIGENCIA: CASILLA DE DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA, DEPARTAMENTO/CIUDAD, PAIS, TELÉFONO/FAX. SI NO APLICA LA INFORMACIÓN COLOCAR N/A.

TÉCNICO: (CUMPLE)

DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. EL OFERENTE DROGAS BOYACÁ ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 1, DE LOS 37 PRODUCTOS PRESENTADOS NO ALLEGARON LOS REGISTROS SANITARIOS VIGENTES DE: F75, ENSURE PLUS HN, KETOCAL, PLUMPY NUT, ABOUND, PEDIASURE CLINICAL, VITAL, ENSURE COMPAC, SIMILAC SENSITIVE, FRESUBIN RENAL, ENTEREX HEPATIC, NANA AR.

3. EL OFERENTE DROGAS BOYACÁ ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 3, QUE NO EVIDENCIA LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA EN LA PÁGINA WEB DEL INVIMA.

PHARMAPLUS S.A.S (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: . NO DILIGENCIA LA CASILLA DE CIUDAD, PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO. NUMERAL 2 DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: DIIGENCIA DE MANERA INCOMPLETA EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A.NO DILIGENCIA: CASILLA DE DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA, DEPARTAMENTO/CIUDAD, PAIS, TELÉFONO/FAX. SI NO APLICA LA INFORMACIÓN COLOCAR N/A. NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EL VALOR DE LOS INGRESOS OPERACIONALES, NO OPERACIONALES, EGRESOS OPERACIONALES, EGRESOSO NO OPERACIONALES NO COINCIDEN CON LOS SOPORTES. NO DESCRIBEN EL CONCEPTO DE LOS INGRESOS NO OPERACIONALES Y DE LOS EGRESOS NO OPERACIONALES.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. EL OFERENTE MEDICOX LTDA ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 1, DE LOS 5 PRODUCTOS PRESENTADOS NO ALLEGARON LOS REGISTROS SANITARIOS VIGENTES DE: F75, PLUMPY NUT, FRESUBIN RENAL.

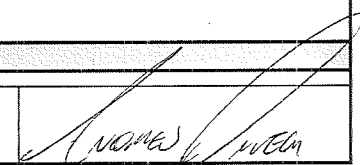
2. 3 EL OFERENTE MEDICOX NO ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LOS NUMERALES 2 Y 3. NO SE EVIDENCIAN SOPORTES. POR FAVOR ALLEGAR EN EL TÉRMINO DEL TRASLADO EL CONCEPTO HIGIÉNICO SANITARIO DE LA SDS Y CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA.

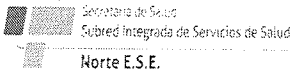
NOTA: LOS PROPOSITORES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE,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

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



	CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES		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	008-2022	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE FORMULAS INFANTILES Y ESPECIALES, NUTRICIONES ENTERALES, PARENTERALES Y COMPLEMENTOS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, UNIDAD DE QUEMADOS, UCI NEONATAL, UCI PEDIATRICA Y UCI ADULTO DE TODAS LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 4	Proponente 5	
			MEDICOX LTDA	FARMAPOS LTDA	
			No. NIT: 830142523-0	No. NIT: 830134902-5	
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:	N.A. Observación: .
2. 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:	2. No Cumple Observación:	N.A. Observación:
3. 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:	2. No Cumple Observación:	N.A. Observación:
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: SÍRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

MEDICOX LTDA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: . NUMERAL 2 DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A. NUMERAL 5: ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES: NO DESCRIBE LAS TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. EL OFERENTE MEDICOX LTDA ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 1, DE LOS 5 PRODUCTOS PRESENTADOS NO ALLEGARON LOS REGISTROS SANITARIOS VIGENTES DE: F75, PLUMPY NUT, FRESUBIN RENAL.

2. 3 EL OFERENTE MEDICOX NO ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LOS NUMERALES 2 Y 3. NO SE EVIDENCIAN SOPORTES.

FARMAPOS LTDA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (CUMPLE)

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: 2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A. NO DILIGENCIA: CASILLA DE DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA, DEPARTAMENTO/CIUDAD, PAIS, TELÉFONO/FAX. SI NO APLICA LA INFORMACIÓN COLOCAR N/A.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

1. EL OFERENTE FARMAPOS LTDA ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 1, DE LOS 32 PRODUCTOS PRESENTADOS NO ALLEGARON LOS REGISTROS SANITARIOS VIGENTES DE: ABOUND, ENSURE COMPAC, ENSURE PLUS HN, PEDIASURE CLINICAL, NEOSURE, SIMILAC SENSITIVE, SIMILAC 24 CALORIAS, SIMILAC 30 CALORIAS, VITAL, PROWHEY EPOC, NUTRILON PEPTI JUNIOR, FRESUBIN RENAL, ENSOY DIAL, ENSOY PREDIAL, NAN AR, F75, PLUMPY NUT.

2. EL OFERENTE FARMAPOS LTDA NO ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 2. NO SE EVIDENCIAN SOPORTES.

3. EL OFERENTE FARMAPOS LTDA ALLEGA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL NUMERAL 3. QUE NO EVIDENCIA LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA EN LA PÁGINA WEB DEL INVIMA.

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

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

