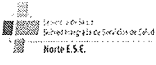
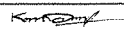
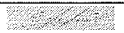
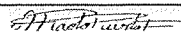
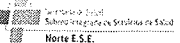
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. NIT: 901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5	DISFARMA GC SAS NIT: 900580962-2
	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	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es del año 2021	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado no refleja en el ítem 61 la fecha de actualización del mismo.
	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 con fecha no mayor a 30 días calendario	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple 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:

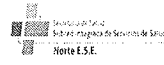
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA : 2 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	

HABILITANTES JURÍDICOS	10. 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:
	11. 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:	1. Cumple Observación:
	12. 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:
	13. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	14. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	15. Documento de conformación de consorcio o 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:
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente 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 procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros del Estado, la cual se adjunta a la presente evaluación	1. Cumple Observación: Se procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros Mundial, la cual se adjunta a la presente evaluación	1. Cumple Observación: Se procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros del Estado, la cual se adjunta a la presente evaluación
	17. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES: COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S: NO CUMPLE: Se solicita al oferente en el término de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es del año 2021. DISFARMA GC SAS: NO CUMPLE: 1. Se solicita al oferente en el término de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado no refleja en el ítem 61 la fecha de actualización del mismo. 2. Si bien es cierto, el RUP aportado por el oferente tiene fecha de renovación 16 de abril de 2021, se solicita en el término de traslado de la presente evaluación actualizar el mismo a la vigencia 2022. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015.

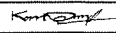
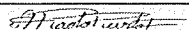
EVALUADORES		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	ESTEFANIA SANTOFIMIO SUAREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
Nombre, cargo y firma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

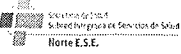
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		017-2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA			
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	
			MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. NIT: 900.923.685-0	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17068260-3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S. NIT: 900.332.426-3	
	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	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el certificado de existencia y representación Legal a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es del año 2021	1. Cumple	1. Cumple	
	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	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el ítem 61 fecha de actualización 18 de agosto de 2021	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el ítem 61 fecha de actualización 10 de marzo de 2021	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el ítem 61 fecha de actualización 15 de diciembre de 2021	
	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	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de febrero de 2021	1. Cumple Observación:	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de 14 de mayo de 2021	
	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 con fecha no mayor a 30 días calendario	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple 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	1. Cumple Observación: De acuerdo a la ley antirrántigos 019-2012 se procede a consultar el certificado de Procuraduría del Representante Legal, el cual se adjunta a la presente evaluación	

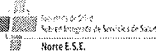
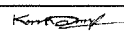
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA					CÓDIGO: AP-CT-F-62-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					VERSIÓN: 1
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					PÁGINA : 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020

HABILITANTES JURÍDICOS	10. 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:
	11. 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:	1. Cumple Observación: De acuerdo a la ley antitramites 019-2012 se procede a consultar el certificado de Personería del Representante Legal, el cual se adjunta a la presente evaluación
	12. 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:
	13. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	14. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	15. Documento de conformación de consorcio o 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:
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente 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 procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros Mundial, la cual se adjunta a la presente evaluación	1. Cumple Observación: Se procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros Mundial, la cual se adjunta a la presente evaluación	1. Cumple Observación: Se procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros del Estado, la cual se adjunta a la presente evaluación
17. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	

OBSERVACIONES: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S: NO CUMPLE: 1. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el certificado de existencia y representación Legal a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es del año 2021. 2. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el item 61 fecha de actualización 18 de agosto de 2021. 3. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de febrero de 2021. **RAFAEL ANTONIO SALAMANCA: NO CUMPLE:** Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el item 61 fecha de actualización 10 de marzo de 2021. **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S: NO CUMPLE:** 1. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RUT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado refleja en el item 61 fecha de actualización 15 de diciembre de 2021. 2. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de 14 de mayo de 2021.

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

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA		CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PAGINA : 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		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 7	Proponente 8	Proponente 9
			VITALIS S.A.C.I	N/A	N/A
			NIT: 830.068.119-1	N/A	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:	N/A 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:	N/A 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:	N/A 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:	N/A 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:	N/A 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	2.No Cumple Observación: Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de 08 de noviembre de 2021	N/A 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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Registro Unico de Proponentes RUP con fecha no mayor a 30 días calendario	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A 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:	N/A 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	10. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	11. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	12. 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:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	13. Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policía Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	14. Certificación Bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	15. Documento de conformación de consorcio o 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:	
	16. Garantía de seriedad de la oferta por una suma equivalente al 10% del valor de la oferta presentada la vigencia será de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta y/o cierre del presente 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 procede hacer la respectiva consulta de la póliza de seriedad de la oferta en la página de Seguros Mundial, la cual se adjunta a la presente evaluación	N/A Observación:	N/A Observación:	
	17. Autorización para presentar la oferta y comprometer a personas jurídicas	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES: VITALIS S.A.C.I: NO CUMPLE: 1. Se solicita al oferente en el termino de traslado de la presente evaluación actualizar el RIT a la vigencia 2022, toda vez que el aportado es de 08 de noviembre de 2021.						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ESTEFANIA SANTOPIMIO SUAREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		ADRIANA PUERTA FLOREZ-PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

Datos de la póliza**Estado:**

Vigente

Número de póliza:

39-44-101137358

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 7 de abril de 2022

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

COMPANY MEDIQBOY OC SAS

Inicio de vigencia:

miércoles, 13 de abril de 2022

Fin vigencia:

jueves, 18 de agosto de 2022

Valor total asegurado:

\$ 46.000.000

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

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

◀ Regresar

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



DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	22aHXRonEUgY1OF+UXuNBw==	Número de póliza	100064902
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	12/04/2022	Inicio de vigencia Global	13/04/2022
Fin de vigencia Global	13/10/2022	Tomador	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS - DISCOLMEDICA
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	46.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE LA INVITACIÓN A COTIZAR NO. 017 -2022 S.NTE CUYO OBJETO ES: "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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 13/04/2022	24:00 Horas del 13/10/2022	\$ 46.000.000,00	\$ 46.000,00

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:

96-44-101171235

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

lunes, 11 de abril de 2022

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

DISFARMA GC SAS

Inicio de vigencia:

miércoles, 13 de abril de 2022

Fin vigencia:

miércoles, 31 de agosto de 2022

Valor total asegurado:

\$ 15.000.000

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:

- Pólizas ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)

- Pólizas ramos **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522) - Email:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

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

- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 (tel:+573103279980) /

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

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

- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)

- Pólizas ramos **Vida**: (601) 316 3950 (tel:+5713163950)

- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.

Para más información de SOAT, comuníquese al (601) 307 8288 (tel:+5713078288)

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

◀ Regresar

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



DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	RMsdypUzI6MPbzpHqYQfGA==	Número de póliza	100064938
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	12/04/2022	Inicio de vigencia Global	13/04/2022
Fin de vigencia Global	13/09/2022	Tomador	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	46.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No.017-2022 S-NTE , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMALL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIRENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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 13/04/2022	24:00 Horas del 13/09/2022	\$ 46.000.000,00	\$ 46.000,00

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

Código de Seguridad	RMSdypUzI6MPbzhQYQfGA==	Número de póliza	100064938
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	12/04/2022	Inicio de vigencia Global	13/04/2022
Fin de vigencia Global	13/09/2022	Tomador	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.
		Asegurado	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE
Valor asegurado	46.000.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO No.017-2022 S-NTE , CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIRENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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 13/04/2022	24:00 Horas del 13/09/2022	\$ 46.000.000,00	\$ 46.000,00

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:

33-44-101225334

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 12 de abril de 2022

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

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

Tomador:

DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.

Inicio de vigencia:

miércoles, 13 de abril de 2022

Fin vigencia:

miércoles, 31 de agosto de 2022

Valor total asegurado:

\$ 417.400

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Comunicarse en Bogotá con las líneas:

- Pólizas ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 (tel:+5712186977,311)

- Pólizas ramos **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 (tel:+5712186977,522) - Email:

verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

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

- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 (tel:+573103279980) /

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

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

- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157 (tel:+5716449660,157)-159 (tel:+5716449660,159)-163 (tel:+5716449660,163)

- Pólizas ramos **Vida**: (601) 316 3950 (tel:+5713163950)

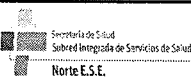
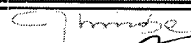
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 620 1496 (tel:+5716201496) en Bogotá y 01 8000 112077 para el resto del país.

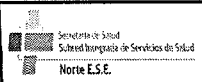
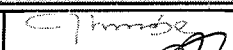
Para más información de SOAT, comuníquese al (601) 307 8288 (tel:+5713078288)

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

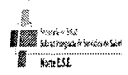
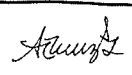
◀ Regresar

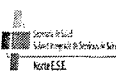
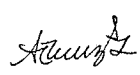
Copyright © 2016. Todos los derechos reservados
por **Seguros del Estado**

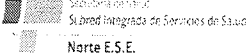
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017-2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD 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
			VITALIS SA CI NIT830068119-1	DISFARMA GC SAS NIT900.580.962-2	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3
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	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388
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 VITALIS SA CI NIT830068119-1 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT: Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 4: Información financiera: En el valor de los ingresos no operacionales: debe colocar el valor de los ingresos ordinarios. Ingresos no operacionales: debe colocar el valor de los otros ingresos y el de los ingresos financieros. En los egresos operacionales: se debe colocar el valor de los costos de ventas, gastos de administración y gastos de ventas y distribución. Gastos no operacionales: debe colocar el valor de otros gastos y de los gastos financieros, toda la información se debe presentar mensual.					
* Proponente 2: La empresa DISFARMA GC SAS NIT900.580.962-2 CUMPLE con la verificación SARLAFT.					
* Proponente 3: La empresa: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT17068260-3 CUMPLE: con la verificación SARLAFT.					
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.					
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012					
*La evaluación y análisis de la información presentada por los oferentes se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		LORENA CECILIA ILLIGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 21/04/2022			

		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: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022					
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR					
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	Proponente 7	
			COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5	SICMAFARMA SAS NIT900.332.426-3	MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0	
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS CONSULTA No.388	
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 4: La empresa COMPANY MEDIQBOY SAS NIT901035884-3 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: en la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia la casilla de: direccion sucursal/agencia, departamento/ciudad, país, teléfono fax, si no aplica colocar N/A. Numeral 5: Actividad de operaciones internacionales: no especifica el tipo de producto, no lo relaciona.							
* Proponente 5: La empresa DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS- DISCOLMEDICA NIT 828002423-5 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: en la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A.							
* Proponente 6: La empresa: SICMAFARMA SAS NIT900.332.426-3 NO CUMPLE: con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: No diligencia la casilla de ciudad, país y fecha de diligenciamiento.							
* Proponente 7: La empresa MEDICAL GROUP ANMA SAS NIT 900923685-0 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. Formulario de cliente o contraparte empresa: Numeral 2: Datos de la persona jurídica: en la casilla de nacionalidad (2) si no aplica colocar N/A. No diligencia la casilla de portal/pagina internet, si no aplica colocar N/A. Numeral 4: Información financiera: No aporta Estados Financieros por lo tanto no se puede verificar la información financiera. No presenta copia de la declaración de renta. No aporta documento de composición societaria.							
*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 ILLIGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:		ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA: 21/04/2022					

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1		
FECHA: 22/05/2020					
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017 DE 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			VITALIS S.A.C.I.	DISFARMA GC SAS	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA
			NIT: 830.068.119-1	NIT: 900.580.962-2	NIT: 170.682.60-3
	1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	2. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA), FN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	5. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO. NOTA: EL REGISTRO SANITARIO QUE CUMPLE PARA ESTE PROCESO SON: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
OBSERVACIONES:					
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA : * Falta Registro sanitario y ficha técnica del medicamento (JERINGA PRELENADA (CITRATO DE SODIO) AL 4% 5cc).					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACÉUTICOS - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA: 1 DE 1		
FECHA: 22/05/2020						
INFORMACIÓN DEL PROCESO						
PROCESO No		017 DE 2022				
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN						
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA			
			Proponente 4	Proponente 5	Proponente 6	
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S	DISCOLMEDICA S.A.S	SICMAFARMA S.A.S	
			NIT: 901.035.884-3	NIT: 828.002.423-5	NIT: 900.332.426-3	
	1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	2. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
	3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	5. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO. NOTA: EL REGISTRO SANITARIO QUE CUMPLE PARA ESTE PROCESO SON: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
OBSERVACIONES: SICMAFARMA S.A.S. 2. EL CONCEPTO TECNICO HIGIENICO SANITARIO NO CUMPLE LA VISITA SE REALIZO HACE MAS DE 1 AÑO (2020). Se puede subsanar con radicado de solicitud de visita técnica.						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		AHNI CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA			CÓDIGO: AP-CT-F-61-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		017 DE 2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	NUMERAL	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 7	Proponente	Proponente
			MEDICAL GROUP ANMA S.A.S		
			NIT: 900.923.685-0		
	1. CERTIFICADO DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: ALLEGAR CERTIFICADO DE CONDICIÓN DE IMPORTADOR, DISTRIBUIDOR Y/O FABRICANTE, DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CASA MATRIZ O EL QUIEN HAGA SUS VECES, SEGÚN SEA EL CASO, LA INFORMACIÓN DEBE SER VERIFICABLE (DATOS DE CONTACTO), Y ALLEGAR CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN DONDE SE ENCUENTRE INSCRITO EL OFERENTE Y QUE DEMUESTRE DICHAS CALIDADES. SI LA CERTIFICACIÓN ES EXPEDIDA EN OTRO IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, EL OFERENTE DEBERÁ ALLEGAR LA CORRESPONDIENTE TRADUCCIÓN OFICIAL AL CASTELLANO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE		
	2. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO FAVORABLE TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EL ÚLTIMO (1) AÑO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	3. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA. EN CALIDAD DE IMPORTADOR Y COMERCIALIZADOR, EL CUAL NO DEBE SER SUPERIOR A 5 AÑOS.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	NO APLICA		
	4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE TECNO VIGILANCIA Y FARMACOVIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE CON EL INVIMA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	5. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO VIGENTE Y QUE CUMPLA CON TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS (NOMBRE/DESCRIPCIÓN Y UNIDAD DE MEDIDA O DIMENSIONES), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO. NOTA: EL REGISTRO SANITARIO QUE CUMPLE PARA ESTE PROCESO SON: MEDICAMENTOS (M)	CUMPLE- NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. FICHAS TÉCNICAS: PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ ALLEGAR FICHAS TÉCNICAS POR ÍTEM DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS. LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI), CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, PRESENTACIÓN Y CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	8. CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR: ALLEGAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA.	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
	9. CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE, QUE DE CONSTANCIA DEL MANEJO DE RESIDUOS, LA CUAL NO SEA SUPERIOR A 30 DÍAS. PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR EL RESPECTIVO DOCUMENTO (FIRMADO).	CUMPLE- NO CUMPLE- NO APLICA	CUMPLE		
OBSERVACIONES: N/A					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		AHNÍ CATALINA MARTÍNEZ SANCHEZ GESTORA SERVICIOS FARMACEUTICOS - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		FREDY RODRIGUEZ BARRERA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS			

		CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4	
			COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. NIT: 901035884-3	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S NIT: 828.002.423-5	DISFARMA GC SAS NIT: 900580962-2	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. NIT: 900.923.685-0	
1. JURIDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	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:	2. No 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:	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:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. 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: SIRVASE ALLEGAR EN EL TIEMPO DE TRASLADO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

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

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RIT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DEL AÑO 2021.

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: EN LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A. NO DILIGENCIA LAS CASILLAS DE: DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA, DEPARTAMENTO/CIUDAD, PAÍS, TELÉFONO FAX, SI NO APLICA COLOCAR N/A. NUMERAL 5: ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES: NO ESPECIFICA EL TIPO DE PRODUCTO, NO LO RELACIONA.

TÉCNICO: (CUMPLE)

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S -DISCOLMEDICA 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: EN LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A002E

TÉCNICO: (CUMPLE)

DISFARMA GC SAS (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RUT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO NO REFLEJA EN EL ÍTEM 61 LA FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL MISMO.

2. SI BIEN ES CIERTO, EL RUP APORTADO POR EL OFERENTE TIENE FECHA DE RENOVACIÓN 16 DE ABRIL DE 2021, SE SOLICITA EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL MISMO A LA VIGENCIA 2022. LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.1. DEL DECRETO 1082 DE 2015.

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (CUMPLE)

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

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

1. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DEL AÑO 2021. 2. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RUT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO REFLEJA EN EL ÍTEM 61 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 18 DE AGOSTO DE 2021. 3. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RIT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DE FEBRERO DE 2021.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: NUMERAL 2: DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA: EN LA CASILLA DE NACIONALIDAD (2) SI NO APLICA COLOCAR N/A. NO DILIGENCIA LA CASILLA DE PORTAL/PAGINA INTERNET, SI NO APLICA COLOCAR N/A. NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: NO APORTA ESTADOS FINANCIEROS POR LO TANTO NO SE PUEDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN FINANCIERA. NO PRESENTA COPIA DE LA DECLARACIÓN DE RENTA. NO APORTA DOCUMENTO DE COMPOSICIÓN SOCIETARIA.

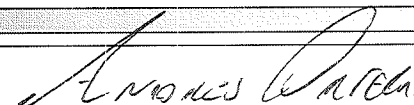
TÉCNICO: (CUMPLE)

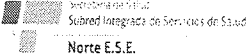
NOTA: LOS PROponentes DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE,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

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación



		CONSOLIDADO DE EVALUACIONES INICIALES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				CÓDIGO: AP-CT-F-55-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
PROCESO No		017-2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 5	Proponente 6	Proponente 7		
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA propietario del establecimiento de comercio DEPOSITO DE DROGAS BOYACA NIT: 17068260-3	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.- SICMAFARMA S.A.S. NIT: 900.332.426-3	VITALIS S.A.C.I NIT: 830.068.119-1	NIT:	
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	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:	2. No 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 1. Cumple Observación:	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:	1. 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.

RAFAEL ANTONIO SALAMANCA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RUT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO REFLEJA EN EL ÍTEM 61 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 10 DE MARZO DE 2021.

SARLAFT: (CUMPLE)

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

FALTA REGISTRO SANITARIO Y FICHA TÉCNICA DEL MEDICAMENTO (JERINGA PRELLENADA (CITRATO DE SODIO) AL 4% 5CC).

DISTRIBUIDORA SICMAFARMA (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RUT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO REFLEJA EN EL ÍTEM 61 FECHA DE ACTUALIZACIÓN 15 DE DICIEMBRE DE 2021. 2. SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RIT A LA VIGENCIA 2022. TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DE 14 DE MAYO DE 2021.

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: NO DILIGENCIA LA CASILLA DE CIUDAD, PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO.

TÉCNICO: (NO CUMPLE)

EL CONCEPTO TECNICO HIGIENICO SANITARIO NO CUMPLE LA VISITA SE REALIZO HACE MAS DE 1 AÑO (2020). SE PUEDE SUBSANAR CON RADICADO DE SOLICITUD DE VISITA TÉCNICA.

VITALIS S.A.C.I (NO CUMPLE)

JURÍDICO: (NO CUMPLE)

SE SOLICITA AL OFERENTE EN EL TÉRMINO DE TRASLADO DE LA PRESENTE EVALUACIÓN ACTUALIZAR EL RIT A LA VIGENCIA 2022, TODA VEZ QUE EL APORTADO ES DE 08 DE NOVIEMBRE DE 2021

SARLAFT: (NO CUMPLE)

FORMULARIO DE CLIENTE O CONTRAPARTE EMPRESA: NUMERAL 4: INFORMACIÓN FINANCIERA: EN EL VALOR DE LOS INGRESOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS INGRESOS ORDINARIOS. INGRESOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS OTROS INGRESOS Y EL DE LOS INGRESOS FINANCIEROS. EN LOS EGRESOS OPERACIONALES: SE DEBE COLOCAR EL VALOR DE LOS COSTOS DE VENTAS, GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y GASTOS DE VENTAS Y DISTRIBUCIÓN. GASTOS NO OPERACIONALES: DEBE COLOCAR EL VALOR DE OTROS GASTOS Y DE LOS GASTOS FINANCIEROS, TODA LA INFORMACIÓN SE DEBE PRESENTAR MENSUAL.

TÉCNICO: (CUMPLE)

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

ELABORADO

Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones:

Andres Mauricio Ortega Betancourt / Direccion de Contratación

