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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 07 DE 2018

Modalidad

(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

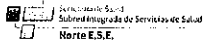
A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar

EL ARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED NORTE E.S.E. APLICABLES EN LA ATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL L&C	UNION TEMPORAL TRANSPORTE INTEGRAL	ESCONALTUR
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesrta	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	2. Compromiso anticorrupción	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:	2. No Cumple Observación: No se observa compromiso anticorrupción
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 30 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	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. Certificado Antecedentes De La Empresa Y El Representante Legal - Contraloría General De La República	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		CÓDIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	07 DE 2018
-------------	------------

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

Objeto a contratar	EL ARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED NORTE E.S.E. APPLICABLES EN LA ATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E.
--------------------	--

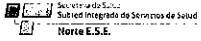
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL L&C	UNION TEMPORAL TRANSPORTE INTEGRAL	ESCONALITUR
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personería	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 Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	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. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales ultimos 6 meses	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: Se observa en la certificación de aportes parafiscales que, quien suscribe el acta como revisor fiscal no aparece suscrito en la cámara de comercio (tiempos especiales aliados s.a.s.)	1. Cumple Observación:
	12. Certificado de registro unico de proponentes	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. Poliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 sm/mv \$110.657.550 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 dias	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. Certificado Bancario	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: No se observa certificado bancario	1. Cumple Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KELLY JOHANNA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION
	ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

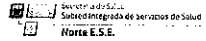
Proceso No. 07 DE 2018

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

Objeto a contratar EL ARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED NORTE .E.S.E. APPLICABLES EN LA ATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL REDNORTE 2018	TRANSPORTES FATACAR S.A.S.	
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)			
1. HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. Compromiso anticorrupción	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 30 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	4. Fotocopia Del Registro Único Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	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. Certificado Antecedentes De La Empresa Y El Representante Legal - Contraloría General De La República	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	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 07 DE 2018

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

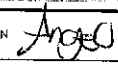
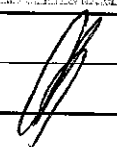
Objeto a contratar EL ARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED NORTE E.S.E. APLICABLES EN LA ATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL REDNORTE 2018	TRANSPORTES FATACAR S.A.S.	
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personería	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 Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	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. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales ultimos 6 meses	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 unico de proponentes	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. Poliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 sm/mv \$110.657.550 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 dias	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: Para la presente invitación a cotizar se requiere en físico la póliza suscrita por el toador, de igual manera será avalada toda vez que allega la certificación por parte de la aseguradora de la suscripción del mismo, es necesario allegarla para verificar los tiempos de cobertura junto con el valor equivalente al 10%	N.A. Observación:
	14. Certificado Bancario	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

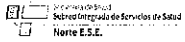
OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador principal Jurídico:	KELLY JOHANNA ANGEL DE VÍA - OFICINA DE CONTRATACION 
	ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION 

Objeto a contratar	EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E APPLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE DICHS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	7
-------------	---

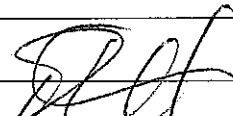
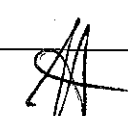
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

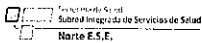
Objeto a contratar	EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E APPLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE DICHS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.
--------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL TRANSPORTE INTEGRAL	UNION TEMPORAL L & C	
			No. NIT: 830.111.794-8	No. NIT:	No. NIT:
2. HABITANTES FINANCIEROS	Índice de liquidez	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 4.692.513 / 2.204.891 2.1 ✓	1. Cumple ✓ Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 2.133.752 / 1.335.986 1.6	1. Cumple Observación:
	Nivel de Endeudamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	2. No Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 4.101.815 / 6.465.269 0.63 ✓	2. No Cumple ✓ Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 2.705.393 / 4.040.781 0.67	1. Cumple Observación:
	Capital de Trabajo	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 4.692.513 - 2.204.891 2.487.622 ✓	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 2.133.752 - 1.335.986 797.766 ✓	2. No Cumple Observación:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	 PEDRO NEL LAGUNA HERNÁNDEZ Director Financiero	GILBERTO A. RODRIGUEZ L. Líder Contabilidad	
--	--	--	---

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	7
-------------	---

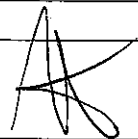
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
-----------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E APLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE DICHS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNION TEMPORAL REDNORTE 2018 NAD-149-570-0	ESCONALTUR No. NIT: 830.111.784-6	TRANSPORTES FATACAR LTDA No. NIT: 830.055.849-3
2. HABILITANTES FINANCIEROS	Índice de liquidez	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 3.912.480 / 1.102.168 3.5	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 898.807 / 155.077 5.8	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE 352.512 / 58.948 6.0
	Nivel de Endeudamiento	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 5.259.139 / 9.391.642 0.56	1. Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 291.115 / 1.092.794 0.27	1. Cumple Observación: PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL 74.836 / 361.291 21%
	Capital de Trabajo	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 3.912.480 - 1.102.168 2.810.312	1. Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 898.807 - 155.077 743.730	2. No Cumple Observación: ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE 352.512 - 58.948 293.564

OBSERVACIONES:

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Financiero:	 PEDRO MELLACINA HERNÁNDEZ Director Financiero	GILBERTO A. RODRIGUEZ L. Líder Contabilidad	

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.: INVITACIÓN A COTIZAR No. 07-2018

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial

C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar

EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., APLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE DICHOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proponente 1 UT L&C	Proponente 2 UT TRANSPORTE INTEGRAL	Proponente 3 UT REDNORTE 2018	Proponente 4 TRANSPORTES FATACAR	Proponente 5 ESCONALTUR
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los pliegos de condiciones de acuerdo al proceso de la entidad)	1. EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR MEDIANTE CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PASAJEROS, EQUIPOS E INSUMOS EN LOS VEHÍCULOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE, LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS EN CUMPLIMIENTO DE SU MISIÓN O ACTIVIDAD INSTITUCIONAL Y ACTIVIDADES DEL GRUPO QUINCY. *SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL TIPO DE TRANSPORTE A UTILIZAR POR QUIEN SOLICITA EL SERVICIO ASÍ COMO TENER DISPONIBILIDAD DE LOS VEHÍCULOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS CUALES DEBEN TENER PLACAS DE SERVICIO PÚBLICO. *(DESCRIPCIÓN DE LOS VEHÍCULOS QUE PRESTARÁN EL SERVICIO REQUERIDO)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: Folio; 100 ambas caras.	2. No Cumple Observación: folio 073 anexa descripción. *No	1. Cumple Observación: folio *115, *148.	2. No Cumple Observación: folio *36, anexa descripción. *No	2. No Cumple Observación: folio 060, *No anexa descripción.
	2. EL CONTRATISTA CERTIFICA MEDIANTE UNA CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE CUMPLIRÁ CON LAS NORMAS SEÑALADAS EN LOS DECRETOS Y RESOLUCIONES NACIONALES DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE, LA LEY 769 DE OCTUBRE DE 2002, NUEVO CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, EL ACUERDO NO 79 DE 2002, LA RESOLUCIÓN 4693 DE SEPTIEMBRE DE 2009, EL CÓDIGO DE POLICÍA DE BOGOTÁ D.C. Y LAS NORMAS EMITIDAS POR LA SECRETARÍA DE 1.1. MOVILIDAD DE BOGOTÁ D.C. Y LAS DEMÁS NORMAS ESTABLECIDAS PARA EL TRÁNSITO VEHICULAR Y PARA TRANSPORTES DE CARÁCTER ESPECIAL. *PRESENTAR LA RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN VIGENTE DE LA EMPRESA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE. *PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO EXPEDIDO POR LA ENTIDAD PERTINENTE, DONDE CONSTE QUE PUEDE PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES. *ANEXAR COPIA DE LA RESOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD TRANSPORTADORA DE LA EMPRESA.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: Folio *99, *113-115, *116-118.	2. No Cumple Observación: folio *074, *075-078, *079-082, *No presenta copia del certificado de Habilitación.	1. Cumple Observación: folio *116, *117-128, 129-136, *137.	2. No Cumple Observación: folio *37, *38-39, *41-44, *No presenta copia del certificado de Habilitación.	2. No Cumple Observación: folio *61, *99-100, *102-107, *No presenta copia del certificado de Habilitación.

Carlos A. Yanez

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. INVITACIÓN A COTIZAR No. 07-2018

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial

C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar

EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., APLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE DICHOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

3. EL PROPONENTE DEBERÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE, ANEXANDO CERTIFICACIONES POR LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE MÍNIMO TRES (3) CONTRATOS CUYO OBJETO HAYA SIDO LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DESDE EL 1° DE ENERO DE 2012 Y A LA FECHA DEL CIERRE DEL PROCESO. *EL OFERENTE DEBERÁ RELACIONAR LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS TERMINADOS O EN EJECUCIÓN EN EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, DOCUMENTO QUE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O SU DELEGADO.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 120-122, *122A	2. No Cumple Observación: folio 084-0087, *No presenta relación de contratos.	1. Cumple Observación: folio *138-140, *141-144	2. No Cumple Observación: folio *45-52, *No presenta relación de contratos.	1. Cumple Observación: folio 66-79-85
4. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DONDE SE COMPROMETA A: PRESTAR UN SERVICIO DE TRANSPORTE CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICACIA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, MANUAL DE RUTA SALUDABLE ELABORADO POR LA S.D.S. PIC Y QUINCY, (CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: folio 97	1. Cumple Observación: folio 088	1. Cumple Observación: folio 145	1. Cumple Observación: folio 57	1. Cumple Observación: folio 62
5. LA EVALUACIÓN TÉCNICA DEL PARQUE AUTOMOTOR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL SE REALIZARÁ CON UNA INSPECCIÓN TÉCNICA DE LOS (7) VEHÍCULOS REQUERIDOS, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS POR S.D.S	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación el resultado del indicador	1. Cumple Observación: Se Anexa Formatos de visita técnica por parte de la Dra. Martha Sanabria.	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:	2. No Cumple Observación:

OBSERVACIONES: La visita técnica según el cronograma es de carácter Habilitante Numeral técnico (5).

EVALUADORES

Nombre y firma Evaluador Crítico:

CARLOS YARA - PROCESO TRANSPORTE

Carlos Yara

Stanislao

LUGAR: Centro de Servicios Especializados	FECHA: 26/1/18	HORA INICIO: 7 + 00	HORA TERMINACIÓN:
TEMA - OBJETIVO: Inspección Vehículo Involucrado 07-2018.			

[illegible]

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ACTA DE REUNIÓN		CODIGO: GD-F-10-01
			VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DOCUMENTAL		PAGINA: 1 DE 3
			FECHA: 29/08/2016

No. DE ACTA:		FECHA:	
REUNIÓN: <u>Inspección Vehicular</u>		HORA DE INICIO:	FINALIZO:
<u>Invitación 07-2018</u>			

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Nery GARCIA	Gerente	CITE
OSCAR VASQUEZ	Maneja Operativo	CITE
Miguel Sarmiento	Coordinador Ruta	Subred Norte

ORDEN DEL DÍA 1. Verificación Empresas Presentes para la Inspección Vehicular, Invitación 07-2018. 2. Inspección Vehicular de cada uno de los empresas presentados. 3. Concepto de Cumplido o No Cumplido con los especificaciones técnicas de los vehículos de acuerdo al contrato 1043-2017 con S.D.S.
--

CIERRE DE ACCIONES DE MEJORA PENDIENTES EN REUNIÓN ANTERIOR		
COMPROMISO REUNIÓN ANTERIOR	RESPONSABLE	% DE CUMPLIMIENTO

VIGILADO SUPERVISADO



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

ACTA DE REUNIÓN

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

CODIGO: GD-F-10-01

VERSION: 1

PAGINA: 2 DE 3

FECHA: 29/08/2016

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 7:00 am en el Centro de
Servicios Especializados en el área
del Parqueadero Exterior se da inicio
a la inspección Vehículos por el
Servicio de Transporte Especial por
el Desagüe Auto de la Subred
Norte por los cumplimientos
al pliego de la invitación No.
07-2018, en la cual se describe
que los proponentes deberán presen-
tar los 7 Vehículos en la Avenida -
Carretera 104 # 152C-50 a las 7:00
am con la Dto Martha Sanchez
Coordinadora Auto de la Salud Subred
Norte.

1. Verificación Empresas Presentes:
7:00 Bolamente se presente la
empresa Compañía Integral de Transportes
Especializada - CITE - ITDA con 7 Vehículos

1	Placas	WJK 996	Oscar Cortes
2	Placas	WEP 531	Jairo Diaz
3	P	EQO 806	Arlez Cardona
4		SEQ 233	Manuel Copete
5		WNE 139	Camilo Sanchez
6		TEJ 802	Cristian Galán
7		TBE 603	Diego Vasquez



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
S.A. UN.
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

ACTA DE REUNIÓN

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

CODIGO: GD-F-10-01

VERSION: 1

PAGINA: 3 DE 3

FECHA: 29/08/2016

DECISIONES Y CONCLUSIONES

2. Se realizó inspección Vehicular a cada uno de los móviles de la empresa CTTE JTDA, con la lista chequeo. Anexamos formato diligenciado y firmado.
3. Una vez realizada la inspección Vehicular se concluye que la empresa CTTE JTDA cumple con las especificaciones técnicas de las 7 Vehículos para la prestación del Seguro especificado en el Auto de la Salud de Arrendo a los requerimientos del Contrato 1043-2017 con S.D.S.

COMPROMISOS Y TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA

FIRMAS DE LOS ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
Se anexa listado de Asistencia.		

VIGILADO SUPERVISADO
por el Comité de Vigilancia y Supervisión

INVITACION N° 07-2018

INSTITUCION: CITE	N° DE MOVIL: 1 DC 7	PLACA: WLK 996
FECHA: 26-01-2018	HORA DE INICIO: 07:00 AM	HORA DE TERMINACION: 07:20
MARCA: VOLKSWAGEN CRAFT	LUGAR DE REVISION: CES	CAPACIDAD: 19 PASAJEROS

MODELO: 2015	TOPOGRAFIA INCLINADA
CILINDRAJE: 1968	

COORDINADOR: **OSCAR VILCZ**

COORDINADOR RUTA SALUDABLE: **MARTHA G SANABRIA B**

INFORMACION DE LA TRIPULACION		CARNÉ		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
CONDUCTOR		SI	NO	SI	NO	SI	NO

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL							
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	PRESENTA		NUMERO		FECHA DE	
	SI	NO				
TARJETA DE PROPIEDAD	X		10014067985		EXPEDICION:	05/06/2017
S.O.A.T.	X		5 65700 / 357734163		VENCIMIENTO:	03/03/2018
REVISION TECNICO MECANICA	X		31413033		VENCIMIENTO:	05/02/2018
EXTRACTO DE CONTRATO	X		36600112201802000320		VENCIMIENTO:	31/01/2018
LICENCIA DE OPERACION	X		19994		VENCIMIENTO:	12/NOV/2018
SEGUROS CONTRACTUAL	X		Empresa: ORC No: 706538089		VENCIMIENTO:	30/07/2018
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	X		Empresa: ORC No: 706538089		VENCIMIENTO:	
LICENCIA DE CONDUCCION	X		19433671 CATEGORIA: C2		VENCIMIENTO:	04/01/2019

QUIEN CONDUCE EL MOVIL:

c.c. **Jairo Albin Diaz Coatez**

TIPOLOGIA VEHICULAR							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

CONDICIONES GENERALES							
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

N° ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	X		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	X		
3	Tipo de Rampa	X		
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	X		
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas ,topografía inclinada, perfil limitado	X		
6	Cuenta con señalización	X		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	X		
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	X		
9	Cuenta con botiquín	X		
10	Tensiómetro	X		
11	Fonendoscopio	X		

N° ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	X		
12	Seguro Contractual	X		
15	Seguro Extracontractual	X		
	Revisión tecnomecánica	X		
	Licencia de conducción	X		
16	Garantizar el buen estado del vehículo	X		
17	Enviarà relevo en las mismas condiciones del contrato	X		Capacidad de relevo
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	X		
19	Cuenta con pantalla de video activada	X		

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	X	TECNICA
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X	
41	Cuenta con llantas en buen estado	X	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X	(X)
56	Vendas adhesivas	X	
57	Tijeras de punta roma	X	
58	Tapabocas	X	
59	Guantes	X	
60	Termómetro	X	
61	Algodón	X	
62	Crema para quemaduras	X	
63	Gasa estériles	X	
64	Compresas	X	
65	Manta Térmica	X	
66	Toallas húmedas	X	
67	Instructivo de primeros auxilios	X	
68	Baja lenguas	X	
69	Solución antiséptica	X	
70	Aplicadores de algodón	X	
71	Linterna con pilas de repuesto	X	
72	Fonendoscopio	X	
73	Tensiómetro	X	
74	Cuello ortopédico	X	
75	Otros		
76	Paraguas	X	

HALLAZGOS GENERALES

EXTINTOR → FEBRERO/2018

Telefono celular → 3124050970.

CUENTA con escalera para INGRESO DE PACIENTES

AUDITOR UNIDAD ATENCIÓN SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: Jairo Diaz

CEDULA: 19.233.671

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA:

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: Oscar Vasquez

CEDULA: 80.134.808

CARGO: DIRECTOR OPERATIVO

INSTITUCION: CITE N° DE MOVIL: 02 DC 07 PLACA: Wep 534
FECHA: 26/01/2018 HORA DE INICIO: 09:20 AM HORA DE TERMINACION: 07:40
MARCA: Renault New Master LUGAR DE REVISION: CES CAPACIDAD: 18 pasajeros
MODELO: 2014

CILINDRAJE: 2299 TOPOGRAFIA INCLINADA

COORDINADOR: Osvaldo Castañeda

COORDINADOR RUTA SALUDABLE: MARTHA G SANABRIA B

INFORMACION DE LA TRIPULACION

		CARNE		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDUCTOR	<u>ARLEZ CARLON</u>	☒					

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL

	PRESENTA		NUMERO	FECHA DE
	SI	NO		
PARJETA DE PROPIEDAD	☒		<u>10015064982</u>	EXPEDICION: <u>22/11/2017</u>
S.O.A.T.	☒		<u>56740 135508409</u>	VENCIMIENTO: <u>29/01/2018</u>
REVISION TECNICO MECANICA	☒		<u>31181124</u>	VENCIMIENTO: <u>04/02/2018</u>
EXTRACTO DE CONTRATO	☒		<u>866001112201800120300</u>	VENCIMIENTO: <u>31/01/2018</u>
LICENCIA DE OPERACION	☒		<u>64392</u>	VENCIMIENTO: <u>13/09/2019</u>
SEGUROS CONTRACTUAL	☒		Empresa <u>Sosb90</u> No. <u>878299-3</u>	VENCIMIENTO: <u>28/02/2018</u>
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	☒		Empresa <u>Sosb90</u> No. <u>874069-3</u>	VENCIMIENTO: <u>28/02/2018</u>
LICENCIA DE CONDUCCION	☒		<u>19422003</u> CATEGORIA: <u>C1</u>	VENCIMIENTO: <u>18/05/2020</u>

QUIEN CONDUCE EL MOVIL:

ARLEZ CARLON

D.C.

TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES

N° ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	☒		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	☒		
3	Tipo de Rampa	☒		<u>Manual</u>
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	☒		
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas ,topografía inclinada, perfil limitado	☒		
6	Cuenta con señalización	☒		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	☒		
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	☒		
9	Cuenta con botiquín	☒		
10	Tensiómetro	☒		
11	Fonendoscopio	☒		

N° ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
1	SOAT	☒		
2	Seguro Contractual	☒		
5	Seguro Extracontractual	☒		
	Revisión tecnomecánica	☒		
	Licencia de conducción	☒		
6	Garantizar el buen estado del vehiculo	☒		
7	Enviaré relevo en las mismas condiciones del contrato	☒		<u>Capacidad de relevo</u>
8	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	☒		
9	Cuenta con pantalla de video activada	☒		

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	X	
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X	
41	Cuenta con llantas en buen estado	X	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X	
56	Vendas adhesivas	X	
57	Tijeras de punta roma	X	
58	Tapabocas	X	
59	Guantes	X	
60	Termómetro	X	
61	Algodón	X	
62	Crema para quemaduras	X	
63	Gasa estériles	X	
64	Compresas	X	
65	Manta Térmica	X	
66	Toallas húmedas	X	
67	Instructivo de primeros auxilios	X	
68	Baja lenguas	X	
69	Solución antiséptica	X	
70	Aplicadores de algodón	X	
71	Linterna con pilas de repuesto	X	
72	Fonendoscopio	X	
73	Tensiómetro	X	
74	Cuello ortopédico	X	
75	Otros	X	
76	Paraguas	X	

HALLAZGOS GENERALES QUINTOR → OCTUBRE/2018

Teléfono celular → 3112067350.

CUENTA CON ESCOLERA PARA INGRESO DE PACIENTES

AUDITOR UNIDAD ATENCION SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: MARLEZ CARDONA

CEDULA: 19422003 BTD

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: OSCAR VASQUEZ

CEDULA: 80.154.800

CARGO: DIRECTOR OPERATIVO

INSTITUCIÓN: N° DE MOVIL: 03 de 02 PLACA: efo 806
FECHA: 26/ene/2018 HORA DE INICIO: 07:40 HORA DE TERMINACIÓN: 07:50
MARCA: RENAULT NOVO MASTER LUGAR DE REVISIÓN: CES CAPACIDAD: 19 pasajeros
MODELO: 2018

CILINDRAJE TOPOGRAFÍA INCLINADA

COORDINADOR: OSCAR URSUEZ

COORDINADOR RUTA SALUDABLE: MARTHA G SANABRIA B

INFORMACION DE LA TRIPULACION

	CARNE		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDUCTOR	OSCAR HERNANDEZ NTO CASTAÑO	X				

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL

	PRESENTA		NUMERO	FECHA DE
	SI	NO		
TARJETA DE PROPIEDAD S.O.A.T.	X		10014236182	EXPEDICION: 05/09/2012
REVISION TECNICO MECANICA			5 municipal 174809740	VENCIMIENTO: 04/09/2018
EXTRACTO DE CONTRATO	X		NO APLICAR	VENCIMIENTO:
LICENCIA DE OPERACION	X		366001122018012030	VENCIMIENTO: 31/01/2018
SEGUROS CONTRACTUAL	X		53 856	VENCIMIENTO: 16/09/2019
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	X		Empresa elvador No. 2653464	VENCIMIENTO: 30/06/2018
LICENCIA DE CONDUCCION	X		Empresa elvador No. 2653455	VENCIMIENTO: 30/06/2018
QUIEN CONDUCE EL MOVIL: OSCAR NIETO CASTAÑO			CATEGORIA: 19415918 C2	VENCIMIENTO: 23/10/2018

C.C.

TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES

N° ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	X		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	X		
3	Tipo de Rampa	X		plano
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas			
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas, topografía inclinada, perfil limitado	X		
6	Cuenta con señalización	X		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	X		
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	X		
9	Cuenta con botiquín	X		
10	Tensiómetro	X		
11	Fonendoscopio	X		

N° ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	X		
12	Seguro Contractual	X		
15	Seguro Extracontractual	X		
	Revisión tecnomecánica	X		
	Licencia de conducción	X		
16	Garantizar el buen estado del vehículo	X		
17	Enviaré relevo en las mismas condiciones del contrato	X		compañía de relevo
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	X		
19	Cuenta con pantalla de video activada	X		

ESTADO DEL VEHICULO

38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X		
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	X		
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X		
41	Cuenta con llantas en buen estado	X		
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X		

EL BOTIQUIN CUENTA CON

55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X		
56	Vendas adhesivas	X		
57	Tijeras de punta roma	X		
58	Tapabocas	X		
59	Guantes	X		
60	Termómetro	X		
61	Algodón	X		
62	Crema para quemaduras	X		
63	Gasa estériles	X		
64	Compresas	X		
65	Manta Térmica	X		
66	Toallas húmedas	X		
67	Instructivo de primeros auxilios	X		
68	Baja lenguas	X		
69	Solución antiséptica	X		
70	Aplicadores de algodón	X		
71	Linterna con pilas de repuesto	X		
72	Fonendoscopio	X		
73	Tensiómetro	X		
74	Cuello ortopédico	X		
75	Otros			
76	Paraguas	X		

HALLAZGOS GENERALES: EXTINTOR → AGOSTO 1/2018

AUDITOR UNIDAD ATENCIÓN SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: OSCAR H. NIETO

CEDULA: N° 19415918

CARGO: CONDUCTOR

FIRMA:

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: Oscar Vasquez

CEDULA: 80.134.806

CARGO: DIRECTOR OPERATIVO

INSTITUCIÓN: CITE	Nº DE MOVIL: 042007	PLACA: S20 233
FECHA: 26/ENERO/2018	HORA DE INICIO: 07:50 AM	HORA DE TERMINACIÓN: 08:00
MARCA: Motos Ben Spier	LUGAR DE REVISIÓN: CES	CAPACIDAD: 16 Pasajeros
MODELO: 2012		
CILINDRAJE 2150	TOPOGRAFIA INCLINADA	
COORDINADOR: Oscar Vasquez		
COORDINADOR RUTA SALUDABLE: MARTHA G SANABRIA B		

INFORMACION DE LA TRIPULACION	CARNÉ		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDUCTOR						

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL				
	PRESENTA		NUMERO	FECHA DE
	SI	NO		
TARJETA DE PROPIEDAD	X		1002426191	EXPEDICION: 31/08/2016
S.O.A.T.	X		6056001 353607424	VENCIMIENTO: 21/03/2018
REVISIÓN TECNICO MECANICA	X		82038047	VENCIMIENTO: 01/04/2018
EXTRACTO DE CONTRATO	X		366002201802000320	VENCIMIENTO: 31/01/2018
LICENCIA DE OPERACION	X		11693	VENCIMIENTO: 14/05/2018
SEGUROS CONTRACTUAL	X		Empresa EQUUM No. 2386174	VENCIMIENTO: 30/04/2018
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	X		Empresa EQUUM No. 2388486	VENCIMIENTO: 30/04/2018
LICENCIA DE CONDUCCION	X		11231379 C3	VENCIMIENTO: 27/05/2019
QUIEN CONDUCE EL MOVIL: MANUEL COPEL				

C.C.

TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES				
-----------------------	--	--	--	--

Nº ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	X		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	X		
3	Tipo de Rampa	X		Mano
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	X		
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas ,topografia inclinada, perfil limitado	X		
6	Cuenta con señalización	X		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	X		
8	CuentaEquipo de primeros auxilios	X		
9	Cuenta con botiquín	X		
10	Tensiómetro	X		
11	Fonendoscopio	X		

Nº ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	X		
12	Seguro Contractual	X		
15	Seguro Extracontractual	X		
	Revisión tecnomecánica	X		
	Licencia de conducción	X		
16	Garantizar el buen estado del vehiculo	X		
17	Enviarà relevo en las mismas condiciones del contrato	X		Copiado de relevo
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	X		
19	Cuenta con pantalla de video activada	X		

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	X	05/12/2019
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X	
41	Cuenta con llantas en buen estado	X	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X	
56	Vendas adhesivas	X	
57	Tijeras de punta roma	X	
58	Tapabocas	X	
59	Guantes	X	
60	Termómetro	X	
61	Algodón	X	
62	Crema para quemaduras	X	
63	Gasa estériles	X	
64	Compresas	X	
65	Manta Térmica	X	
66	Toallas húmedas	X	
67	Instructivo de primeros auxilios	X	
68	Baja lenguas	X	
69	Solución antiséptica	X	
70	Aplicadores de algodón	X	
71	Linterna con pilas de repuesto	X	
72	Fonendoscopio	X	
73	Tensiómetro	X	
74	Cuello ortopédico	X	
75	Otros		
76	Paraguas	X	

HALLAZGOS GENERALES

Extintor → 01/01/2019

Telefono celular → 3164088659

Cuenta con escobas para ingreso de pacientes

AUDITOR UNIDAD ATENCION SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE:

[Firma manuscrita]

CEDULA:

-11231324

CARGO:

-Conducir

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE:

OSCAR VASQUEZ

CEDULA:

80.154.806

CARGO:

DIRECTOR OPERATIVO

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

UNIDAD DE ATENCIÓN SUBA OFICINA GESTIÓN DE CALIDAD
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN



INSTITUCIÓN: **ORTE** N° DE MOVIL: **05 de 07.0** PLACA: **WNZ 139**
FECHA: **26-ene-2018** HORA DE INICIO: **08:00** HORA DE TERMINACIÓN: **08:15**
MARCA: **OTAGO JUMPER** LUGAR DE REVISIÓN: **005** CAPACIDAD: **19 personas**

MODELO: **2015**
CILINDRAJE: **2198** TOPOGRAFÍA INCLINADA

COORDINADOR: **OSCAR Urduez**
COORDINADOR RUTA SALUDABLE: **MARTHA G SANABRIA B**

INFORMACION DE LA TRIPULACION		CARNÉ		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
CONDUCTOR		SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDOR	CONDOR SANCHEZ	☒	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL			
	PRESENTA	NUMERO	FECHA DE
	SI	NO	
TARJETA DE PROPIEDAD	☒	10011543071	EXPEDICION: 13/04/2016
S.O.A.T.	☒	306101359643023	VENCIMIENTO: 06/04/2018
REVISION TECNICO MECANICA	☐	NO APLICADO	VENCIMIENTO:
EXTRACTO DE CONTRATO	☒	366001112201800120800	VENCIMIENTO: 31/01/2018
LICENCIA DE OPERACION	☒	0983335	VENCIMIENTO: 26/04/2018
SEGUROS CONTRACTUAL	☒	Empresa OSCAR No. 2582579	VENCIMIENTO: 25/05/2018
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	☒	Empresa OSCAR No. 2553333	VENCIMIENTO: 25/05/2018
LICENCIA DE CONDUCCION	☒	1032382376 CATEGORIA: C1	VENCIMIENTO: 27/10/2018

QUIEN CONDUCE EL MOVIL: **CONDOR SANCHEZ**

C.C.

TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES

N° ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	☒	☐	
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	☒	☐	
3	Tipo de Rampa	☒	☐	Hand
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	☒	☐	
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas ,topografía inclinada, perfil limitado	☒	☐	
6	Cuenta con señalización	☒	☐	
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	☒	☐	
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	☒	☐	
9	Cuenta con botiquín	☒	☐	
10	Tensiómetro	☒	☐	
11	Fonendoscopio	☒	☐	

N° ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	☒	☐	
12	Seguro Contractual	☒	☐	
15	Seguro Extracontractual	☒	☐	
	Revisión tecnomecánica	☒	☐	
	Licencia de conducción	☒	☐	
16	Garantizar el buen estado del vehículo	☒	☐	
17	Enviaré relevo en las mismas condiciones del contrato	☒	☐	Capacidad de relevo
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	☒	☐	
19	Cuenta con pantalla de video activada	☒	☐	

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	☒	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	☒	
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	☒	
41	Cuenta con llantas en buen estado	☒	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	☒	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	☒	
56	Vendas adhesivas	☒	
57	Tijeras de punta roma	☒	
58	Tapabocas	☒	
59	Guantes	☒	
60	Termómetro	☒	
61	Algodón	☒	
62	Crema para quemaduras	☒	
63	Gasa estériles	☒	
64	Compresas	☒	
65	Manta Térmica	☒	
66	Toallas húmedas	☒	
67	Instructivo de primeros auxilios	☒	
68	Baja lenguas	☒	
69	Solución antiséptica	☒	
70	Aplicadores de algodón	☒	
71	Linterna con pilas de repuesto	☒	
72	Fonendoscopio	☒	
73	Tensiómetro	☒	
74	Cuello ortopédico	☒	
75	Otros	☒	
76	Paraguas	☒	

HALLAZGOS GENERALES

Optimot → Jueves 13 de 2018

Teléfono celular → 313355 7602

Cuenta con escuela para ingreso de Pacientes

AUDITOR UNIDAD ATENCIÓN SUBA

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

NOMBRE: Alfonso Camilo Sánchez

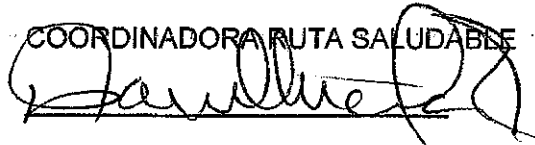
CEDULA: 51.872.365

CEDULA: 1032382376

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

CARGO: Conductor

FIRMA:



FIRMA:

Amilo

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: Oscar Varguez

CEDULA: 80.154.806

CARGO: Director Operativo

INSTITUCIÓN: CITE Nº DE MOVIL: 060007 PLACA: TRJ 802
FECHA: 26/enero/2018 HORA DE INICIO: 0840 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08120
MARCAS: MCAGS R02 SPINTER LUGAR DE REVISIÓN: CC CAPACIDAD: 19 pasajeros

MODELO: 2013
CILINDRAJE 2150 TOPOGRAFIA INCLINADA

COORDINADOR: OSOR UNIVOL
COORDINADOR RUTA SALUDABLE: MARTHA G SANABRIA B

INFORMACION DE LA TRIPULACION				CARNÉ		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDUCTOR: CRISTIAN DAVID GALAN UNIVOL				X					

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL				FECHA DE	
PRESENTA	NUMERO		EXPEDICION:	VENCIMIENTO:	
	SI	NO			
TARJETA DE PROPIEDAD	X		1001034132	09/10/2015	
S.O.A.T.	X		S. Bolivar 10556602	21/03/2018	
REVISION TECNICO MECANICA	X		31662329	12/08/2018	
EXTRACTO DE CONTRATO	X		36600111.2201802000320	31/01/2018	
LICENCIA DE OPERACION	X		14256	07/09/2018	
SEGUROS CONTRACTUAL			Empresa CUCAR No. 2390446	14/04/2018	
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL			Empresa CUCAR No. 2390188	14/04/2018	
LICENCIA DE CONDUCCION	X		1019121536 CATEGORIA: C2	15/11/2020	

QUIEN CONDUCE EL MOVIL: CRISTIAN GALAN

C.C. TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES				
Nº ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	X		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	X		
3	Tipo de Rampa	X		Denunciado
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	X		
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas, topografía inclinada, perfil limitado	X		
6	Cuenta con señalización	X		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	X		
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	X		
9	Cuenta con botiquín	X		
10	Tensiómetro	X		
11	Fonendoscopio	X		

Nº ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	X		
12	Seguro Contractual	X		
15	Seguro Extracontractual	X		
	Revisión tecnomecánica	X		
	Licencia de conducción	X		
16	Garantizar el buen estado del vehículo	X		
17	Enviaré relevo en las mismas condiciones del contrato	X		Copiaré de relevo
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	X		
19	Cuenta con pantalla de video activada	X		

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.		
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X	
41	Cuenta con llantas en buen estado	X	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X	
56	Vendas adhesivas	X	
57	Tijeras de punta roma	X	
58	Tapabocas	X	
59	Guantes	X	
60	Termómetro	X	
61	Algodón	X	
62	Crema para quemaduras	X	
63	Gasa estériles	X	
64	Compresas	X	
65	Manta Térmica	X	
66	Toallas húmedas	X	
67	Instructivo de primeros auxilios	X	
68	Baja lenguas	X	
69	Solución antiséptica	X	
70	Aplicadores de algodón	X	
71	Linterna con pilas de repuesto	X	
72	Fonendoscopio	X	
73	Tensiómetro	X	
74	Cuello ortopédico	X	
75	Otros		
76	Paraguas	X	

HALLAZGOS GENERALES *CONTOR → 16/02/2018*

Teléfono celular → 3203737582

CUENTA con exámenes Para ingreso DE Pacientes

AUDITOR UNIDAD ATENCIÓN SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: *Cristian Gayón*

CEDULA: *1019121536*

CARGO: *Conductor*

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: *Osmer Vasquez*

CEDULA: *80.154.806*

CARGO: *DIRECCION OPERATIVA*

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

UNIDAD DE ATENCIÓN SUBA OFICINA GESTIÓN DE CALIDAD
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN



INSTITUCIÓN: CTE. N° DE MOVIL: 07 de 07 PLACA: TBZ 603
FECHA: 26/ene/2018 HORA DE INICIO: 08:15 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:45
MARCA: Citroën Lancer LUGAR DE REVISIÓN: CCO CAPACIDAD: 19 personas

MODELO: 2012 CILINDRAJE: 2198. TOPOGRAFIA INCLINADA

COORDINADOR: Oscar Vallejo
COORDINADOR RUTA SALUDABLE: MARTHA G SANABRIA B

INFORMACION DE LA TRIPULACION		CARNÉ		COMPARENDOS PENDIENTES		CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
CONDUCTOR							

INFORMACION DE LA UNIDAD MOVIL			
	PRESENTA		FECHA DE
	SI	NO	
TARJETA DE PROPIEDAD S.O.A.T.	☒		EXPEDICION: 12/05/2016 VENCIMIENTO: 20/03/2018
REVISION TECNICO MECANICA	☒		VENCIMIENTO: 04/05/2018
EXTRACTO DE CONTRATO	☒		VENCIMIENTO: 30/06/2018
LICENCIA DE OPERACION	☒		VENCIMIENTO: 19/09/2018
SEGUROS CONTRACTUAL	☒		VENCIMIENTO: 28/02/2018
SEGURO EXTRA CONTRACTUAL	☒		VENCIMIENTO: 28/02/2018
LICENCIA DE CONDUCCION	☒		VENCIMIENTO: 12/08/2019
QUIEN CONDUCE EL MOVIL: Diego Vallejo			

C.C. TIPOLOGIA VEHICULAR

CONDICIONES GENERALES

N° ITEM	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con 2 espacios para sillas de ruedas	☒		
2	Cuenta con rampa para pacientes en silla de ruedas	☒		
3	Tipo de Rampa	☒		
4	Cuenta con anclajes para sillas de ruedas	☒		
5	Disponibilidad Movilidad en vías pequeñas ,topografía inclinada, perfil limitado	☒		
6	Cuenta con señalización	☒		
7	Cuenta con cinturón de seguridad en cada silla	☒		
8	Cuenta Equipo de primeros auxilios	☒		
9	Cuenta con botiquín	☒		
10	Tensiómetro	☒		
11	Fonendoscopio	☒		

N° ITEM	SEGUROS DE LEY	SI	NO	OBSERVACIONES
11	SOAT	☒		
12	Seguro Contractual	☒		
15	Seguro Extracontractual	☒		
	Revisión tecnomecánica	☒		
	Licencia de conducción	☒		
16	Garantizar el buen estado del vehículo	☒		
17	Enviarà relevo en las mismas condiciones del contrato	☒		Capacidad de 19 personas
18	Posibilidad de transformar su espacio para sillas de ruedas	☒		
19	Cuenta con pantalla de video activada	☒		

ESTADO DEL VEHICULO			
38	Cuenta con sistema eléctrico en funcionamiento	X	
39	Certificación de último mantenimiento preventivo.	X	
40	Cuenta con Carrocería y pintura en buen estado	X	
41	Cuenta con llantas en buen estado	X	
42	Cuenta con pito y señalización de reversa	X	
EL BOTIQUIN CUENTA CON			
55	Vendas elásticas de diferentes tamaños	X	
56	Vendas adhesivas	X	
57	Tijeras de punta roma	X	
58	Tapabocas	X	
59	Guantes	X	
60	Termómetro	X	
61	Algodón	X	
62	Crema para quemaduras	X	
63	Gasa estériles	X	
64	Compresas	X	
65	Manta Térmica	X	
66	Toallas húmedas	X	
67	Instructivo de primeros auxilios	X	
68	Baja lenguas	X	
69	Solución antiséptica	X	
70	Aplicadores de algodón	X	
71	Linterna con pilas de repuesto	X	
72	Fonendoscopio	X	
73	Tensiómetro	X	
74	Cuello ortopédico	X	
75	Otros	X	
76	Paraguas	X	

HALLAZGOS GENERALES

EXTINTOR → NOVIEMBRE / 2018

Teléfono celular → 3153259466

CUENTA CON ESCALERA PARA INGRESO DE PACIENTES

AUDITOR UNIDAD ATENCIÓN SUBA

NOMBRE: MARTHA G SANABRIA BUSTOS

CEDULA: 51.872.365

CARGO: COORDINADORA RUTA SALUDABLE

FIRMA:

[Firma manuscrita]

RESPONSABLE DEL VEHICULO

NOMBRE: DIEGO VASQUEZ

CEDULA: 91.297.160

CARGO: CONDUCTOR

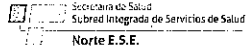
FIRMA: DIEGO VASQUEZ

RESPONSABLE EMPRESA

NOMBRE: OSCAR VASQUEZ

CEDULA: 80154806

CARGO: DIRECTOR OPERATIVO

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	
--------------------	--

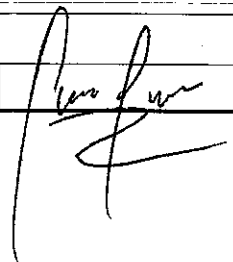
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	EL MARCO DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., APLICABLES EN LA MATERIA Y CON EL OBJETO DE GARANTIZAR EL SERVICIO ESPECIAL PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA RUTA SALUDABLE Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL CONTEXTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD. SE REQUIERE CONTRATAR DICHO SERVICIO A FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD CON LA OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LA E.S.E A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE DICHOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS INTERADMISTRATIVOS.
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			UNIÓN TEMPORAL L & C	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
4. ECONÓMICOS	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA) Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$531,000,000		
	Valor de la propuesta		CUMPLE		

OBSERVACIONES: LOS OFERENTES UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE INTEGRAL UNIÓN TEMPORAL REDNORTE 2018, TRANSPORTES FATACAR S.A.S , ESCONALTUR , NO FUERON HABILITADOS TÉCNICAMENTE POR ESTA RAZÓN NO SE EVALUAN ECONÓMICAMEN

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:	JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	 24/1