

| INFORMACIÓN DEL PROCESO                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                 |                                   |                                           |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| Proceso No.                                  | INVITACION A COTIZAR 059-2020 S.NTE                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                 |                                   |                                           |
| Modalidad                                    | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar B. <input type="checkbox"/> Evento Especial C. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos D. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública |                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                 |                                   |                                           |
| Objeto a contratar                           | PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALMUERZOS Y CENAS PARA LOS MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO CELEBRADOS CON LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.           |                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                 |                                   |                                           |
| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN                 |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         | EVALUACIÓN                                                                                           |                                                 |                                   |                                           |
| CRITERIO                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                    | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | Proponente 1                                                                                         | Proponente 2                                    | Proponente 3                      | Proponente 4                              |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         | DISTRIBUIDORA COMERCIAL V&A SAS-DICOVA SAS<br>NIT: 900.423.773-5                                     | INVERSIONES RAHMAN S.A.S.<br>NIT: 900.929.206-3 | GARNISH SAS<br>NIT: 900.731.312-4 | INVERSIONES CFS SAS<br>NIT: 900.508.201-0 |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         | (NA)                                                                                                 |                                                 |                                   |                                           |
| 1. HABITANTES JURÍDICOS                      | a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred)<br>c) certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses 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<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 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<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 3. certificado de existencia y representación legal / matrícula 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<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)                                                                                                                                                                                     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | N.A.<br><br>Observación:                                                                             | N.A.<br><br>Observación:                        | N.A.<br><br>Observación:          | N.A.<br><br>Observación:                  |
|                                              | 5. fotocopia del registro único tributario - RUT                                                                                                                                                                                                               | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT                                                                                                                                                                                                   | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 2. No Cumple<br><br>Observación: No allega fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 7. fotocopia documento de identidad del representante legal                                                                                                                                                                                                    | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 8. certificado antecedentes disciplinarios - 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<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |
|                                              | 9. certificado antecedentes - contraloría general de la república 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<br><br>Observación:                                                                        | 1. Cumple<br><br>Observación:                   | 1. Cumple<br><br>Observación:     | 1. Cumple<br><br>Observación:             |

| CRITERIO                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                               | CÓMO EVALUAR                                                                                                            | EVALUACION                                                        |                                                 |                                   |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         | Proponente 1                                                      | Proponente 2                                    | Proponente 3                      | Proponente 4                              |
|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         | DISTRIBUIDORA COMERCIAL V&A SAS- DICOVA SAS<br>NIT: 900.423.773-5 | INVERSIONES RAHMAN S.A.S.<br>NIT: 900.929.206-3 | GARNISH SAS<br>NIT: 900.731.312-4 | INVERSIONES CFS SAS<br>NIT: 900.508.201-0 |
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS                                                                                                                                                          | 10. certificado antecedentes judiciales - 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<br>Observación:                                         | 1. Cumple<br>Observación:                       | 1. Cumple<br>Observación:         | 1. Cumple<br>Observación:                 |
|                                                                                                                                                                                    | 11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. 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<br>Observación:                                         | 1. Cumple<br>Observación:                       | 1. Cumple<br>Observación:         | 1. Cumple<br>Observación:                 |
|                                                                                                                                                                                    | 12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días                                                                                                      | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación:                                         | 1. Cumple<br>Observación:                       | 1. Cumple<br>Observación:         | 1. Cumple<br>Observación:                 |
|                                                                                                                                                                                    | 13. certificación bancaria                                                                                                                                                                                                                | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 2. No Cumple<br>Observación: No allega certificación bancaria     | 1. Cumple<br>Observación:                       | 1. Cumple<br>Observación:         | 1. Cumple<br>Observación:                 |
|                                                                                                                                                                                    | 14. póliza de seriedad de la oferta, su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4 | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | N.A.<br>Observación:                                              | N.A.<br>Observación:                            | N.A.<br>Observación:              | N.A.<br>Observación:                      |
| OBSERVACIONES: DISTRIBUIDORA COMERCIAL V&A SAS- DICOVA SAS: NO CUMPLE: 1. No allega fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT. 2. No allega certificación bancaria |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                   |                                                 |                                   |                                           |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico: KATERIN DAVILA MARIN- Profesional de Apoyo Administrativo- Dirección de Contratación                                            |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                   |                                                 |                                   |                                           |

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                              |                                                                     |          |           |                                                                 |          |           |                                                                  |          |           |                                                               |          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT                                                                                                                                                                 |                                                                     |          |           |                                                                 |          |           |                                                                  |          |           |                                                               |          |           |
| INFORME DE EVALUACION DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASION DE LA INVITACION A COTIZAR No.059-2020                                                                                                                                                           |                                                                     |          |           |                                                                 |          |           |                                                                  |          |           |                                                               |          |           |
| OBJETO: PRESTACION DEL SERVICIO DE ALMUERZOS Y CENAS PARA LOS MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS CELEBRADOS CON LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE |                                                                     |          |           |                                                                 |          |           |                                                                  |          |           |                                                               |          |           |
| 1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |          |           |                                                                 |          |           |                                                                  |          |           |                                                               |          |           |
| DOCUMENTACION REQUERIDA                                                                                                                                                                                                                                          | DICOVA SAS NIT 900.423.773-5                                        |          |           | INVERSIONES RAHMAN SAS NIT 900.929.206-3                        |          |           | GARNISH SAS NIT 900.731.312-4                                    |          |           | INVERSIONES CFS SAS NIT 900.508.201-0                         |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | REP LEGAL: OMAR EDUARDO RONCANCIO NAVARRETE CC#1'013.598.356 BOGOTA |          |           | REP LEGAL: FARUK ABDED RAHMAN DEL CAMPO CC#1'032.431.547 BOGOTA |          |           | REP LEGAL: WILMAR EDILBERTO CLAVIJO CIPRIAN CC#79'615.501 BOGOTA |          |           | REP LEGAL: LUIS FELIPE GUERRA ECHANDIA CC#71'786.903 MEDELLIN |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | MEDIO MAGNETICO                                                     | CUMPLE   | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                                 | CUMPLE   | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                                  | CUMPLE   | NO CUMPLE | MEDIO MAGNETICO                                               | CUMPLE   | NO CUMPLE |
| Camara y Comercio                                                                                                                                                                                                                                                | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía                                                                                                                                                                                                                             | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Manifiestacion inhabilidades e incompatibilidades                                                                                                                                                                                                                | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Pago de Parafiscales                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Responsables Fiscales - Contraloría General de la República                                                                                                                                                                                                      | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación                                                                                                                                                                                             | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá                                                                                                                                                                                                    | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia                                                                                                                                                                                                   | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción                                                                                                                                                                                                               | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa                                                                                                                                                                                                      | X                                                                   | X        |           | X                                                               |          | X         | X                                                                | X        |           | X                                                             | X        |           |
| Información financiera                                                                                                                                                                                                                                           | X                                                                   | X        |           | X                                                               | X        |           | X                                                                | X        |           | X                                                             | X        |           |
| Fotocopia del RUT                                                                                                                                                                                                                                                | X                                                                   | PRESENTA |           | X                                                               | PRESENTA |           | X                                                                | PRESENTA |           | X                                                             | PRESENTA |           |
| Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON                                                                                                                                                                                                              | VERIFICADO                                                          | X        |           |                                                                 | X        |           | VERIFICADO                                                       | X        |           | VERIFICADO                                                    | X        |           |

**INFORME EVALUACION SARLAFT**

La propuesta presentada por la Empresa que se relaciona a continuación **NO CUMPLE** con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT así:

1.INVERSIONES RAHMAN SAS NIT 900.929.206-3: No diligencia la casilla de ciudad/ país y fecha de diligenciamiento. Numeral 4: Información financiera el valor de las cifras no coincide con los soportes.

\*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte.

\*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

FECHA: 21/04/2020

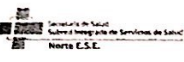
Revisó:

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO  
SARLAFT

Elaboró:

ASTRID TERESA RUSSI GUARIN  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41  
Tel.: 4431790  
www.subrednorte.gov.co  
Info: Línea 195

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

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

**Proceso No.** Invitación a cotizar 059-2020 S.NTE

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

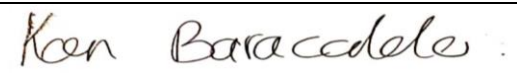
**Objeto a contratar** PRESTACION DE SERVICIOS DE ALMUERZOS Y CENAS PARA MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS COVENIOS DOCENCIA SERVICIO CELEBRADOS CON LOS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                   | CÓMO EVALUAR       | EVALUACIÓN             |                        |                      |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                    | Proponente 1           | Proponente 2           | Proponente 3         | Proponente 4         |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                    | DICOVA SAS             | INVERSIONES RAHMAN SAS | GARNISH              | INVERSIONES CFS      |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                               |                    | No. NIT: 900.423.773-5 | No. NIT: 900927204-3   | No. NIT: 900731312-4 | No. NIT: 900508201-0 |
| 3. TÉCNICOS<br>(Ponderación a la descalificación de los criterios técnicos evaluados en la invitación 5 en los flujos de condiciones de actividad al proceso de selección) | EXPERIENCIA DE MÍNIMO 2(DOS) CONTRATOS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS CUYO OBJETO SEA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN                      | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                 | CUMPLE                 | NO CUMPLE            | CUMPLE               |
|                                                                                                                                                                            | PRESENTACION DE SU EQUIPO DE TRABAJO CON HOJAS DE VIDA DONDE CONSTE EXPERIENCIA Y CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CADA UNO | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                 | CUMPLE                 | NO CUMPLE            | CUMPLE               |
|                                                                                                                                                                            | COPIA DEL CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO FAVORABLE VIGENTE DEL SITIO DONDE ELABORA LOS ALIMENTOS                                | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE                 | NO CUMPLE              | NO CUMPLE            | CUMPLE               |
|                                                                                                                                                                            | CAPACIDAD ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA                                                                                        | CUMPLE / NO CUMPLE | NO CUMPLE              | NO CUMPLE              | NO CUMPLE            | CUMPLE               |
| <b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS</b>                                                                                                                     |                                                                                                                               |                    |                        |                        |                      |                      |

OBSERVACIONES: DICOVA SAS. No presenta certificado de capacidad organizacional.  
 GARNISH, no se presentan soportes técnicos para la evaluación.  
 INVERSIONES RAHMAN, En el concepto higienico sanitario no se observa si tiene concepto favorable, favorable con requerimiento o desfavorable. No presenta certificado de capacidad organizacional

|                                                   |                               |                                       |                        |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio técnico: | CLAUDIA PATRICIA GALAN SUAREZ | JEFE OFICINA GESTION DEL CONOCIMIENTO | <i>Ursula G. Salas</i> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------|

|                              | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | CODIGO : AP-CT-F-07-03  |                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                                                                                                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | VERSION : 3             |                                                                                       |                  |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | PAGINA : 1 DE 3         |                                                                                       |                  |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                         | FECHA : 11/10/2017                                                                    |                  |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| Proceso No.                                                                                                  | INVITACIÓN A COTIZAR No 059-2020 S.NTE                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| Modalidad                                                                                                    | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) <input checked="" type="checkbox"/> A. Licitación Pública <input type="checkbox"/> B. Evento Especial <input type="checkbox"/> C. Convocatoria Pública <input type="checkbox"/> D. Otros mecanismos |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| Objeto a contratar                                                                                           | PRESTACION DEL SERVICIO DE ALMUERZOS Y CENAS PARA LOS MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIOS CELEBRADOS CON LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E       |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| <b>INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| CRITERIO                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                  | CÓMO EVALUAR                                                                                      | Proponente 1            | Proponente 2                                                                          | Proponente 3     |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | INVERSIONES C.F.S S.A.S |                                                                                       |                  |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | No. NIT: 900.508.201-0  | No. NIT:                                                                              | No. NIT:         |
| FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              | (NA)                                                                                              | 17/04/2020 10:18 A.M    |                                                                                       |                  |
| 4. ECONÓMICOS                                                                                                | Valor de la propuesta                                                                                                                                                                                                                                        | Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente    | \$49.000.000            |                                                                                       |                  |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | Puntaje Asignado        | Puntaje Asignado                                                                      | Puntaje Asignado |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | N/A                     | N/A                                                                                   |                  |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   | N/A                     |                                                                                       |                  |
| OBSERVACIONES: SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE AL PROPONENTE POR ESTAR HABILITADO JURÍDICA, SARLAFT Y TECNICAMENTE. |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              | Escriba la $\Sigma$ de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y económica | N/A                     |                                                                                       |                  |
| <b>EVALUADORES</b>                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                         |                                                                                       |                  |
| Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              | KAREN BARACALDO VARGAS - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS                                      |                         |  |                  |