

INFORMACION DEL PROCESO

Proceso No. **CONTRATACIÓN DIRECTA No. 154-2019**

Modalidad

(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)

A. ☐ Invitación a Cotizar

B. ☒ Evento Especial

C. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar

PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL ENCUENTRO INTERLOCAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

INFORMACION DE LA EVALUACION

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR- COMPENSAR	
			NIT: 860066942-7	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURÍDICOS	a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) 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	N.A.
	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	N.A.
	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	N.A.
	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.	N.A.
	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	N.A.
	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	1. Cumple	N.A.
	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	N.A.

Observación: Allega Escritura Publica No. 5617 del 06 de agosto de 2019

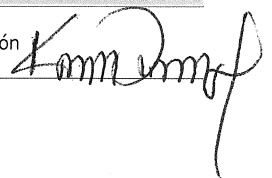
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION	
			Proponente 1	Proponente 2
			CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR- COMPENSAR	
			NIT: 860066942-7	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a 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 Observación:	N.A. 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 Observación:	N.A. Observación:
	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 Observación:	N.A. 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 Observación:	N.A. Observación:
	12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. 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 y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. 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. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma
Evaluador criterio Jurídico:

YULY KATERIN DAVILA MARIN / Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación



INVITACION A COTIZAR DIRECTA No.165-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR DIRECTA No.165-2019

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA EL ENCUENTRO INTERLOCAL DE PARTICIPACION SOCIAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

1. VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7		
	REPRESENTANTE LEGAL:MARTHA LUCIA CRUZ MARTINEZ CC# 40'373.567 CAQUEZA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personería de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policía Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	X	X	

OBSERVACION: LA INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE/ CONTRAPARTE CUENTAN CON LA GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE MANEJO DE LA INFORMACION DE QUE TRATAN LAS LEYES 1266 DE 2008 Y 1581 DE 2012

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7: CUMPLE con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

FECHA: 12/12/2019

Reviso:


DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboró:


ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		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 154-2019

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: Prestar el servicio de apoyo logístico para el Encuentro Interlocal de Participación Social en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

		EVALUACIÓN			
		Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3	Proponente 4
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR			
	FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	(NA)			
3. TÉCNICOS Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Acredita experiencia mínimo de 1 año en la realización de este tipo de eventos	CUMPLE			
	Proponente anexa concepto sanitario Favorable	CUMPLE			
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS	N/A			
OBSERVACIONES:					

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	DRA. FANNY LUCÍA RUGELES DE HERNÁNDEZ	JEFE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
---	---------------------------------------	--



Norte E.S.E.

Norte E.S.E.

VERSION : 3

PAGINA: 1 DE 3

PAGINA: 1 DE 3

Proceso No.	Invitación a cotizar directa 154-2019
-------------	---------------------------------------

Proceso No.	Invitación a cotizar directa 154-2019
-------------	---------------------------------------

A. $\overline{X}$

ഇ

nto Especial

C. Convocatoria Pública

Otros mecanismos

Objeto a contratar

Proponente 1				Proponente 2				Proponente 3			
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR				Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total	Valor Unitario	IVA	Valor Total Unitario	Valor Total
1	ALMUERZO	UNIDAD	180	\$ 29.166	\$ 2.333	\$ 31.499	\$ 5.669.870				
2	ESTACIÓN PERMANENTE DE CAFÉ PARA 215 PERSONAS	UNIDAD	90	\$ 3.888	\$ 311	\$ 4.199	\$ 377.914				
3	SERVICIO DE MESEROS PARA ATENCIÓN DE LOS PARTICIPANTES DURANTE EL ALMUERZO	UNIDAD	5	\$ 74.706	\$ 14.194	\$ 88.900	\$ 444.501				
4	ESPACIO CON CAPACIDAD PARA 200 PERSONAS	UNIDAD	1	\$ 2.715.080	\$ 515.865	\$ 3.230.945	\$ 3.230.945				
5	REFRIGERIOS	UNIDAD	180	\$ 10.555	\$ 844	\$ 11.399	\$ 2.051.892				
6	CUPCAKE	UNIDAD	180	\$ 4.629	\$ 370	\$ 4.999	\$ 899.878				

TOTAL PROPUESTA No.1	\$ 12.675.000	TOTAL PROPUESTA No.2	\$ -	TOTAL PROPUESTA No.3	\$ -
----------------------	---------------	----------------------	------	----------------------	------

	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR
		\$ 12.675.000
		0

	NIT No. 860.066.942-2	
	NIT No.	

FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		

4 ECONOMÍAS

Escriba el valor de la propuesta

\$ 12.675.000

	Puntuación	Total
Valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar.		
47. ECONOMÍAS		

contratar por cada proponente	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado

[illegible]

MAXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONOMICOS	N/A	N/A
OBSERVACIONES: SE EVALUÓ ECONÓMICAMENTE AL PROYECTO POR CATEGORÍA DE PROYECTO. CATEGORÍA: A		
		N/A

EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO SUPERA EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO

[illegible]

MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR TODOS LOS CRITERIOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	N/A
Escriba la Z de la totalidad de los puntos a asignar por la evaluación técnica y	N/A
N/A	N/A

CONTENIDOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	económica		
----------------------------------	-----------	--	--

EVALUADORES

Nombre: Carero y Sierra, Evelin del Crisólogo Escobar	WAREN DANIEL A. BARRACALDO VARGAS	TECNICO ADMINISTRATIVO - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN -
---	---	--

NOMBRE, cargo y firma Evaluador. Criterio Económico.
 NAREN DANIELA BAKACALDO VARGAS
 COMPRAS

