	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	**INVITACIÓN A COTIZAR 045-2019 S.NTE**
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. [X] Invitación a Cotizar B. [ ] Evento Especial
Objeto a contratar	**Realización ocho (8) de sesiones del Comité de Evaluación regional de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá y una (1) sesión de capacitación dirigida a médicos especialistas, para el adecuado manejo programático de la farmacoresistencia y otras condiciones o casos especiales de Tuberculosis.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN Proponente 1 **FUNDACION NEUMÓLOGICA COLOMBIANA** **NIT: 800180553-4**	EVALUACIÓN Proponente 2 **N/A** **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. 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 Observación:	N.A. 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 Observación: Allega documento de la Subdirección de Inspeccion y Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud de Bogota, donde se reconoce personeria juridica a la institucion de utilidad comun sin animo de Lucro.	N.A. Observación:
	4. Regristro 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. Observación:	N.A. 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 Observación:	N.A. 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	1. Cumple Observación:	N.A. 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 Observación:	N.A. 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 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:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	Proponente 2
			FUNDACION NEUMÓLOGICA COLOMBIANA	N/A
			NIT: 800180553-4	N/A
	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:No allega antecedentes de la Personeria de la Entidad, por lo cual y teniendo en cuenta la Ley antitramites (019/ 2012) se procede a dar impresión del mismo, el cual me permito adjuntar a esta evaluacion	N.A. Observación:
	12. 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:
	13. 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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

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

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No. 045-2019

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.045-2019

OBJETO:REALIZACION DE OCHO (8) SESIONES DEL COMITE DE EVALUACION REGIONAL DE CASOS ESPECIALES DE TUBERCULOSIS EN BOGOTA Y UNA (1) SESION DE CAPACITACION DIRIGIDA A MEDICOS ESPECIALISTAS, PARA EL ADECUADO MANEJO PROGRAMATICO DE LA FARMACORESISTENCIA Y OTRAS CONDICIONES Y CASOS ESPECIALES DE TUBERCULOSIS.

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	1. FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA NIT. 800.180.553-4 REPRESENTANTE LEGAL: ALEJANDRO CASAS HERRERA CC#19'470.248 BOGOTA		
	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 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- Policia Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Jurídica	X	X	
Formato Conocimiento del cliente Persona Natural	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU / CLINTON	VERIFICADO	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: 1. FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA NIT. 800.180.553-4; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT

FECHA: 11/04/2019

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

	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.	045-2019

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

Objeto a contratar	Realización ocho (8) de sesiones del Comité de Evaluación regional de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá y una (1) sesión de capacitación dirigida a médicos especialistas, para el adecuado manejo programático de la farmacoresistencia y otras condiciones o casos especiales de Tuberculosis.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT:800180553-4	**No. NIT:**	**No. NIT:**
CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**	**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN**		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	* HOJA DE VIDA CON EXPERIENCIA DE LOS PERFILES SOLICITADOS	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE		
	* CERTIFICADO DE EXPERIENCIA DE LA EMPRESA MINIMO DOS CONTRATOS CELEBRADOS , CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS CON UN OBJETO IGUAL O SIMILAR AL DEL PRESENTE PROCESO	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE		
	* CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTATE LEGAL DONDE INDIQUE EL LUGAR DONDE SE LLEVARA A CABO LAS SESIONES Y QUE INCLUYE	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					

OBSERVACIONES: Se acepta la propuesta para 7 sesiones de capacitación

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR 045-2019 S.NTE
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. Invitación a Cotizar [X] B. [ ] Evento Especial C. [ ] Convocatoria Pública D. [ ] Otros mecanismos
Objeto a contratar	Realización ocho (8) de sesiones del Comité de Evaluación regional de Casos Especiales de Tuberculosis en Bogotá y una (1) sesión de capacitación dirigida a médicos especialistas, para el adecuado manejo programático de la farmacoresistencia y otras condiciones o casos especiales de Tuberculosis.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA		
			No. NIT 800180553-4		
4. ECONÓMICOS	Valor de la propuesta	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	$ 15.750.000		
			Puntaje Asignado	**Puntaje Asignado**	**Puntaje Asignado**
			N/A		
MAXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			**N/A**	**N/A**	**N/A**

OBSERVACIONES:

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

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador Criterio Económico:	CRISTIAN JULIAN URUEÑA TELLEZ - DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS	