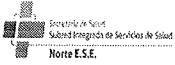
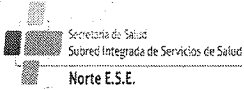
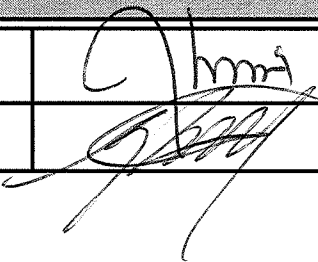
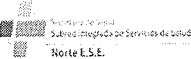
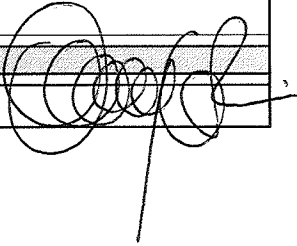
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/052020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		071-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S - POLIFARMA S.A.S.	N/A	N/A
			NIT: 800.151.064-0	N/A	N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. Carta de Presentación de la Propuesta (modelo anexo No. 1 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	2. Certificación de cumplimiento de parafiscales (modelo anexo No. 2 entregado por la Subred).	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	3. Compromiso anticorrupción (modelo anexo No. 3 entregado por la Subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	4. Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. Fotocopia del Registro Unico Tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	6. Fotocopia del Registro Unico de Identificación Tributaria- RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	7. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:
	8. Certificado de antecedentes - Procuraduría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:

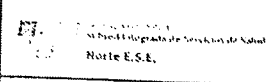
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA			CÓDIGO: AP-CT-F-62-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			PÁGINA : 2 DE 2	
					FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	9. Certificado de antecedentes - Contraloría General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	10. Certificado de antecedentes - Personería de Bogotá del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	11. Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) días.	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N/A Observación:	N/A Observación:	
	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:	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	2.No Cumple Observación: El oferente no allega la respectiva certificación bancaria solicitada dentro de la Invitación a Cotizar 071-2021	N/A Observación:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES: POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S A S - POLIFARMA S.A.S: El oferente no allega la respectiva certificación bancaria solicitada dentro de la Invitación a Cotizar 071-2021						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL ESPECIALIZADO III- DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO			
PROCESO No	071-2021		
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIUZAR		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.		
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT			
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1
			POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	Formato para conocimiento del Cliente o contraparte-Empresa	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición accionaria	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE
	Verificación en lista vinculante o restrictivas	CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA No.215
OBSERVACIONES: El proponente POLIMEDICS FARMACEUTICA NIT 800151064-0 NO CUMPLE con la verificación SARLAFT. No anexa certificación de composición accionaria.			
*Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por el oferentes. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT.			
*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012			
*La evaluación y análisis de la información presentada por el oferente se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.			
EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA DE GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL		
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT FECHA:13/09/2021		

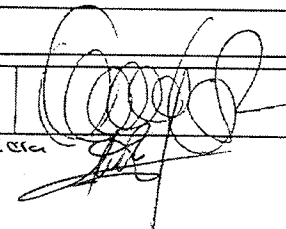
	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA				CÓDIGO: AP-CT-F-61-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 1
					PÁGINA: 1 DE 1
					FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No	071-2021				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION A COTIZAR				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			POLIMEDICS FARMACEUTIA S.A.S. "POLIFARMA S.A.S"	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 800151064-0	No. NIT:	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. CERTIFICADO CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA MEDICAMENTOS, DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	-
	2. CERTIFICACIÓN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO PARA DISPOSITIVO MÉDICOS (CCAA). EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 4002 DE 2007, EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DEBIDAMENTE CERTIFICADO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	3. REGISTRO SANITARIO DEL MEDICAMENTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO), DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	4. CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIÓN DE DISTRIBUIDOR O FABRICANTE: EL PROPONENTE INDICAR CLARAMENTE EN LA OFERTA SI ES FABRICANTE O SI SE TRATA DE UN DISTRIBUIDOR O REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO, RESPECTO DE LOS BIENES OFRECIDOS, LO CUAL SE ACREDITARÁ ACOMPAÑANDO LA PROPUESTA CON LA RESPECTIVA CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE PARA COMERCIALIZAR EN COLOMBIA LOS MENCIONADOS BIENES, O DEL REPRESENTANTE EN COLOMBIA QUE LO AUTORICE COMO SU DISTRIBUIDOR. LAS CARTAS DE AUTORIZACIÓN Y/O REPRESENTACIÓN EXPEDIDAS EN EL EXTRANJERO DEBEN HABERSE EMITIDO CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES (ARTÍCULO 480 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES).	CUMPLE / NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	-
	5. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE FARMACO VIGILANCIA DEBIDAMENTE EXPEDIDO POR EL INVIMA (PANTALLAZO DE LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA ANTE EL INVIMA), LA ENTIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LAS CONDICIONES DIRECTAMENTE EN EL INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	6. EL DISTRIBUIDOR DEBE ADJUNTAR EL CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO DE LA VISITA QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE SALUD AL DISTRIBUIDOR, DONDE CONSTA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA ESTE TIPO DE ESTABLECIMIENTOS, QUE HAYA SIDO REALIZADA EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.
--------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
	7. FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO (DEBE VENIR CODIFICADO CON EL RESPECTIVO NOMBRE DE CADA ÍTEM RELACIONADO).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	8. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM), DEPENDIENDO DE CALIDAD DE FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	9. ANEXAR CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, CUYO OBJETO DEBE SER IGUAL AL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.EL PROponente TAMBIÉN PODRÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA ALLEGANDO COPIA DE MÁXIMO TRES CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CON SU RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN QUE DEMUESTREN EL CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS MISMOS, Y CUYO OBJETO DEBE SER DE IGUALES CARACTERÍSTICAS AL DESCRITO ANTERIORMENTE Y QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	-	-
	LA CERTIFICACIÓN O ACTA DE LIQUIDACIÓN CON SU RESPECTIVA COPIA DEL CONTRATO, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: • ENTIDAD CONTRATANTE. • PERSONA O ENTIDAD A LA QUE CERTIFICAN CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y/O NIT. • OBJETO DEL CONTRATO • FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • VALOR DEL CONTRATO. • INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL 100%.				
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS				-	-
OBSERVACIONES: - EL PROPONENTE NO ANEXA CERTIFICADO DE CONDICIONES SANITARIA DEL INVIMA PARA MEDICAMENTOS, COMO CALIDAD DE DISTRIBUIDOR. -EL PROPONENTE NO ANEXA CARTA DE AUTORIZACIÓN Y/O REPRESENTACIÓN DEL FABRICANTE PARA COMERCIALIZAR EN COLOMBIA LOS MENCIONADOS BIENES, O DEL REPRESENTANTE EN COLOMBIA QUE LO AUTORICE COMO SU DISTRIBUIDOR.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:		ANIS CRISTINA RODRIGUEZ- DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS			

		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA		CÓDIGO: AP-CT-F-68-01	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 1	
		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1	
				FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		071-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			POLIMEDICS FARMACEUTIA S.A.S. "POLIFARMA S.A.S"	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 800151064-0	No. NIT:	No. NIT:
S. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$ 37.960,00		
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
			N/A		
OBSERVACIONES: EL OFERENTE PRESENTA VALORES NO ACORDE A LA UNIDAD DE MEDIDA REQUERIDA Y TAMPOCO SUMA EL IVA AL MOMENTODE PRESENTAR EL VALOR UNITARIO POR TAL RAZON INCURRE EN LA CAUSAL DE RECHAZO NUMERO 1 "CUANDO LAS CONDICIONES TECNICAS, ECONOMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO PERMITA SU ADJUDICACION" CITADA EN LA PRESENTE INVITACION.					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		ANIS CRISTINA RODRIGUEZ- DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS			

Carlos A. Rivas - PNF. Especialidad - Financiera



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN INICIAL DE PROPUESTAS		CÓDIGO: AP-CT-F-55-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 1	
			PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 22/05/2020				
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No	071-2021	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR	
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA, NATUROPATÍA Y NEURALTERAPIA PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DENTRO DE LOS MEJORES ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA.			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN	
			Proponente 1	
			POLIMEDIC'S S.A.S POLIFARMA S.A.S No. NIT: 800.151.064-0	
1. JURÍDICOS	DOCUMENTOS JURÍDICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	
2. SARLAFT	DOCUMENTOS SARLAFT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	
3. TÉCNICOS	DOCUMENTOS TÉCNICOS	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	2. No Cumple Observación:	
4. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	NO HABILITADO	
OBSERVACIONES: Como lo refiere la evaluación económica el oferente POLIFARMA S.A.S, incurrio en la causal de rechazo 1 "CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO PERMITA SU ADJUDICACIÓN", citada en la presente Invitación, el oferente presenta valores no acordes a la unidad de medida requerida y tampoco suma el iva en el valor total unitario. Encontrara las observaciones en cada una de las evaluaciones.				
Nombre, cargo y firma de quien consolida las evaluaciones: ÁNGEL RODRIGO HEREDIA GONZÁLEZ-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN. 