

		FORMATO DE EVALUACIÓN DE CARÁCTER JURIDICO DE PROPUESTAS					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
INFORMACIÓN DEL PROCESO							
Tipo de proceso		A. ☒ Invitación a Cotizar Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos No. 020-2017					
Objeto a contratar		COMPRA DE HEMOKITS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS RN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E					
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN				
			Proposición 1 EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S.	Proposición 2 LABORATORIOS BAXTER S.A	Proposición 3	Proposición 4	Proposición 5
1. HABILITANTES JURIDICOS	1. Carta de presentación de la propuesta	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple Observación:	N.A.	N.A.	N.A.
	2. Compromiso anticorrupción	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple	1. Cumple Observación:	N.A.	N.A.	N.A.
	3. Certificado De Existencia y Representación Legal no mayor a 90 días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	4. 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:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	5. Fotocopia Del Registro De Identificación Tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	6. Fotocopia Documento De Identidad Del Representante Legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	7. Certificado Antecedentes Disciplinarios De La Empresa Y El Representante Legal - Procuraduría General De La Nación	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	8. Certificado Antecedentes De La Empresa Y El Representante Legal - Contraloría General De La República	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A.	N.A.	N.A.
	9. Certificado Antecedentes del Representante Legal - Personería	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	10. Certificado Antecedentes Judiciales del Representante Legal - Policía Nacional	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	11. Certificación De Cumplimiento Del Pago De Aportes A La Seguridad Social Y Parafiscales ultimos 6 meses	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A.	N.A.
	12. Certificado de registro unico de proponentes	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	1. Cumple	N.A.	N.A.	N.A.
	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:	1. Cumple	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:							
EVALUADORES:							
Revisado y Aprobado		KELLY JOHANITA ANGEL DEVIA - OFICINA DE CONTRATACION					
REVISADO Y APROBADO ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION		ALVARO GALVIS BARRIOS - DIRECTOR DE CONTRATACION					

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

EVALUACION FINANCIERA

INVITACION A COTIZAR No. 20 DE 2017



COMPRA DE HEMOKITS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

INDICADOR	LABORATORIOS BAXTER S.A.	RESULTADO
* INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1.5	
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	382.930 / 139.976	CUMPLE 2.74
* NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL AL 60%	
PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	189.347 / 731.200	26% SI CUMPLE
* CAPITAL DE TRABAJO	QUE CUBRA 3 MESES EL PRESUPUESTO ASIGNADO	60,000
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	382.930 - 139.976	242,954 CUMPLE
NOTA: Cifras en miles de \$		
DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance y estado de resultados a diciembre 31 de 2016. 2. Fotocopia del documento de identidad y tarjeta profesional del contador público y/o revisor fiscal que firman el balance y estado de Resultados aportado.	SI CUMPLE

COMITÉ EVALUADOR

GILBERTO A RODRIGUEZ LEE
LIDER CONTABILIDAD

PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA
DIRECTOR FINANCIERO

Elaboró: Linllení González M.

OCTUBRE 23 DE 2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
EVALUACION FINANCIERA		
INVITACION A COTIZAR No. 20 DE 2017		
COMPRA DE HEMOKITS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTE ADULTO QUE INGRESA A TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA DE HEMODIALISIS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.		
INDICADOR	EMERGENCIAS CLINICAS S.A.S.	RESULTADO
* INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR O IGUAL A 1.5	
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	812.159 / 2.154.393	0.38 NO CUMPLE
* NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	MENOR O IGUAL AL 60%	
PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	2.154.393 / 3.911.406	55% SI CUMPLE
* CAPITAL DE TRABAJO	QUE CUBRA 3 MESES EL PRESUPUESTO ASIGNADO	60,000
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	812.159 - 2.154.393	(1,342,234.00) NO CUMPLE
NOTA: Cifras en miles de \$		
DOCUMENTOS FINANCIEROS	1. Balance y estado de resultados a diciembre 31 de 2016. 2. Fotocopia del documento de identidad y tarjeta profesional del contador público y/o revisor fiscal que firman el balance y estado de Resultados aportado.	SI CUMPLE
COMITÉ EVALUADOR		
 GILBERTO A. RODRIGUEZ LEE LIDER CONTABILIDAD  PEDRO NEL HERNANDEZ LAGUNA DIRECTOR FINANCIERO		
Elaboró: Linlleti González M.		
OCTUBRE 23 DE 2017		
Página 1 de 1		

