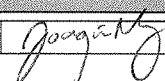
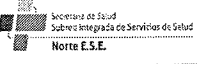
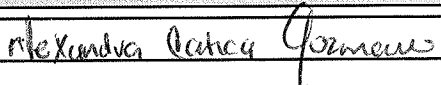
		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
INFORMACIÓN DEL PROCESO					
PROCESO No		025-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRÓ DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. (JERINGA PRELLENADO CITRATO DE SODIO 4%)			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN JURÍDICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA/ ESTAB. COM. DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ NIT: 17,068,260-3	N/A	N/A
HABILITANTES JURÍDICOS	1. 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:
	2. 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:
	3. 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:
	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:	N/A Observación:	N/A Observación:
	5. 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:
	6. 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:
	7. 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:

 Ministerio de Salud y Protección Social Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			CODIGO: AP-CT-F-62-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020	
HABILITANTES JURÍDICOS	8. 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:	
	9. 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:	
	10. 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:	
	11. 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:	
	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:	N/A Observación:	
OBSERVACIONES:						
EVALUADORES						
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		JOAQUÍN MARTÍNEZ GARCÍA-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN				



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP-CT-F-60-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020
INFORMACIÓN DEL PROCESO				
PROCESO No. 025-2021		INVITACION A COTIZAR		
MODALIDAD DE SELECCIÓN				
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				
OBJETO A CONTRATAR				
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT				
DESCRIPCIÓN		COMO EVALUAR	Proponente 1 DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/ RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT17068260-3	
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 Ciudadanía/ Cedula de Extranjería Representante legal		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
Fotocopia Declaración de Renta		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	
Verificación en listas vinculante: ONU/ CLINTON , listas vinvulantes para Colombia.		CUMPLE / NO CUMPLE	NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS	
3. HABILITANTES SARLAFT (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones; de acuerdo al proceso adelantado)				
OBSERVACIONES: La propuesta presenta por la empresa DEPOSITO DE DROGAS BOYACA/ RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT17068260-3 CUMPLE, con la verificación en el SARLAFT.				
*Se llevo a cabo la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por cada uno de los 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				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA/ ASESORA GERENCIA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO PRINCIPAL			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO SUPLENTE			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:	ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT 30/04/21			

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA		CÓDIGO: AP-CT-F-61-01		
	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		025-2021			
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR			
OBJETO A CONTRATAR		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. (JERINGA PRELLENADO CITRATO DE SODIO 4%)SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. (JERINGA PRELLENADO CITRATO DE SODIO 4%)			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN					
CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 17068260-3	No. NIT:	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o 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	CUMPLE		
	2. Certificación Capacidad de Almacenamiento, Distribución y entrega de medicamentos (CCAA).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	3. Registro Sanitario del medicamento (debe venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	4. Certificado de Condición de Importador, Distribuidor y/o Fabricante.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	5. Manejo de Residuos Hospitalarios (certificación expedida por el representante legal).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	6. Inscripción al Programa de Farmaco vigilancia.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	7. Concepto Técnico Higiénico Sanitario.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	8. Ficha técnica del producto (debe venir codificado con el respectivo nombre de cada ítem relacionado).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	9. Certificado BPM, dependiendo de calidad de fabricante o distribuidor.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS					
OBSERVACIONES: Se realiza evaluación técnica con un cumplimiento del 100%					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:				1106.776 340	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS ECONÓMICA			CÓDIGO: AP-CT-F-58-01
	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		025-2021		
MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACION A COTIZAR		
OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. (JERINGA PRELLENADO CITRATO DE SODIO 4%)SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. (JERINGA PRELLENADO CITRATO DE SODIO 4%)			
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN ECONÓMICA	
			Proponente 1	Proponente 2
			Proponente 3	
	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)	
	No. NIT: 17068260-3	No. NIT:	No. NIT:	
5. ECONÓMICOS	VALOR DE LA PROPUESTA	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	\$	4.999,00
	MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS		Puntaje Asignado	Puntaje Asignado
	OBSERVACIONES: SE REALIZA EVALUACION ECONOMICA A UN OFERENTE			
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:		1.106.776.340.		