| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS JURÍDICA | CÓDIGO: AP-CT-F-62-01 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 1 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA : 1 DE 2 |
| | | FECHA: 22/052020 |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | **101-2020** |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | **INVITACIÓN A COTIZAR** |
| **OBJETO A CONTRATAR** | **PRESTAR EL SERVICIO DE CORREO NORMAL, CERTIFICADO LOCAL Y NACIONAL, EN LO RELACIONADO CON LA RECOLECCIÓN, ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y ACTIVIDADES RELACIONADAS PARA LA SUBRED NORTE E.S.E** |

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | EVALUACIÓN JURÍDICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Proponente 1** | **Proponente 2** | **Proponente 3** |
| | | | **GEMPSA GESTIÓN EMPRESARIAL SAS** | **ALFA MENSAJES SAS** | **CADENA COURRIER SAS** |
| | | | **NIT: 900.268.219-1** | **NIT: 822002317-0** | **NIT: 830507412-1** |
| **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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | **2.No Cumple**<br>Observación: No allega la carta de presentación de la oferta. |
| | **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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | **2.No Cumple**<br>Observación: No allega certificación de cumplimiento de parafiscales |
| | **3.** Compromiso anticorrupción (modelo anexoNo. 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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | **2.No Cumple**<br>Observación: No allega compromiso anticorrupción |
| | **4.** Certificado de existencia y representación legal / Matricula Mercantil (Expedicion no mayor a treinta (30) dias) | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: |
| | **8.** Certificado de antecedentes - Procuraduria General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **HABILITANTES JURÍDICOS** | **9.** Certificado de antecedentes - Contraloria General de la Nación de la Empresa y del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: |
| | **10.** Certificado de antecedentes - Personeria de Bogota del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: |
| | **11.** Certificado de antecedentes judiciales del Representante Legal, no mayor a Treinta (30) dias. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación:<br>Observación: |
| | **12.** Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas- Policia Nacional del Representante Legal, No mayor a treinta (30) dias. | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación:<br>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<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: | 1. Cumple<br>Observación: |

**OBSERVACIONES:**

**EVALUADORES**

| | |
|---|---|
| **Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:** | **KATERIN DAVILA MARIN-PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN** |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT**<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CÓDIGO: AP-CT-F-60-01<br>VERSIÓN: 1<br>PÁGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 22/05/2020 |
|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | 101-2020 S.NTE |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | INVITACION A COTIZAR |
| **OBJETO A CONTRATAR** | PRESTAR EL SERVICIO DE CORREO NORMAL CERTIFICADO LOCAL Y NACIONAL EN LO RELACIONADO CON LA RECOLECCION, ENTREGA DE DOCUMENTACION Y ACTIVIDADES RELACIONADAS PARA LA SUBRED NORTE ESE |

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| **CRITERIO** | **DESCRIPCIÓN** | **CÓMO EVALUAR** | **EVALUACION SARLAFT** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Proponente 1** | **Proponente 2** | **Proponente 3** |
| | | | GEMPSA GESTION EMPRESARIAL SAS | ALFAMENSAJES SAS | CADENA COURRIER SAS |
| | | | **NIT: 900.268.219-1** | **NIT: 822.002.317-0** | **NIT: 830.507.412-1** |
| **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 | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE |
| | Información financiera | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Fotocopia RUT | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Fotocopia Declaración de Renta | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

**OBSERVACIONES: La propuesta presentada por las empresas que se relacionan a continuación NO CUMPLEN con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.**

**1.GEMPSA GESTION EMPRESARIAL SAS No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. Numeral 4:Información financiera: No diligencia la información completa: activos totales, pasivos totales y patrimonio.**

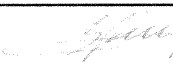
**2.ALFAMENSAJES SAS:No diligencia la casilla de ciudad pais y fecha de diligenciamiento. Numeral 4:Información financiera: No presenta:Estados de resultados no se pudo verificar la información financiera.**

**3.CADENA COURRIER SAS: No presenta formulario 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:** | **DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ/ DIRECTORA FINANCIERA/ OFICIAL CUMPLIMIENTO** | |
| **Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Sarlaft:** | **ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ANALISTA SARLAFT julio 29 de 2020** |  |

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA | CÓDIGO: AP-CT-F-61-01 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 1 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 22/05/2020 |

## INFORMACIÓN DEL PROCESO

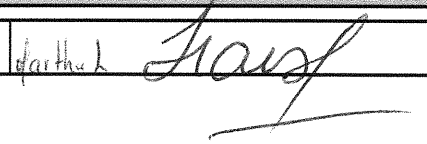
| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | 101-2020 SUBRED NORTE |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | INVITACION A COTIZAS |
| **OBJETO A CONTRATAR** | PRESTAR EL SERVICIO DE CORREO NORMAL, CERTIFICADO LOCAL Y NACIONAL, EN LO RELACIONADO CON LA RECOLECCION, ENTREGA DE DOCUMENTACION Y ACTIVIDADES RELACIONADAS PARA LA SUBRED NORTE ESE. |

## INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIO | CRITERIOS TECNICOS | CÓMO EVALUAR | EVALUACIÓN TÉCNICA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Proponente 1** | **Proponente 2** | **Proponente 3** |
| | | | ALFAMENSAJES SAS | CADENA COURRIER | GEMPSA GESTION EMPRESARIAL SAS |
| | | | No. NIT: 822,002.317-0 | No. NIT: 830507412-1 | No. NIT: 900268219-1 |
| **TÉCNICOS**<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | Opórtunidad en la entrega medida por dias. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Anexar certificacion (3) de experiencia en contratos cuyo objeto sea la prestacion de servicio de correspondencia Nacional/ Local. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |
| | Software de seguimiento a lo documentos enviados | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Certificado de autorizacion y/o licencia otorgado por autoridad competente para la prestacion del servio objeto del presente proceso. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| **MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS** | | | **CUMPLE** | **NO/CUMPLE** | **CUMPLE** |

**OBSERVACIONES: COURIER (2)NO CUMPLE SOLO PRESENTA DOS CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA**

## EVALUADORES

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:** | **LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE - DIRECTORA ADMINISTRATIVA** |  |