



| INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                           |                                                                         |                                                      |  |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| 1. HABILITANTES JURÍDICOS    | 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXCEPCIÓN 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 | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
|                              | 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXCEPCIÓN 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 | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
|                              | 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXCEPCIÓN 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 | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
|                              | 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXCEPCIÓN 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 | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
|                              | 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.).           | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
| OBSERVACIONES:               | 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA.                                                                                                                                     | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div> <div>1. Cumple</div> <div>Observación:</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>                    | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |
|                              | 14. Póliza de seriedad de la oferta para ofertas mayores a 150 millones \$110.657.550 no inferior al 10% de la propuesta y vigencia de 30 días                  | Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div>      | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación: Documento subamado</div> </div> | <div> <div>N.A.</div> <div>Observación:</div> </div> |  |

|                                                                                  |                                                                                   |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                   | CODIGO : AP-CT-F-07-03 |
|                                                                                  |                                                                                   | VERSION : 3            |
|                                                                                  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PAGINA : 1 DE 3        |
|                                                                                  |                                                                                   | FECHA : 11/10/2017     |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Proceso No. | <b>042 - 2018</b> |
|-------------|-------------------|

|           |                                                          |                                                             |                                             |                                                  |                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Modalidad | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) | A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar | B. <input type="checkbox"/> Evento Especial | C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública | D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS AVALÚOS DE BIENES INMUEBLES (EDIFICACIONES Y TERRENOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., APLICANDO LA METODOLOGÍA Y NORMAS VIGENTES. |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CÓMO EVALUAR       | EVALUACIÓN                                                             |                         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | Proponente 1                                                           | Proponente 2            | Proponente 3            |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | GESVAIT LATAM S.A.S                                                    | (Nombre del proponente) | (Nombre del proponente) |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | No. NIT: 900972740-7                                                   | No. NIT:                | No. NIT:                |
| <b>3. TÉCNICOS</b><br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | Anexar copia del acta de visita en la propuesta de cada una de las unidades y/o sedes a avaluar que conforman la Subred Integrada de servicios de Salud Norte, conforme al cronograma de la presente invitación                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE<br>Folios 47 a 53                                               |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | Identificación de la persona que realiza el avalúo y la constancia de inscripción en el registro nacional de avaluadores y/o superintendencia de industria y comercio como avaluadores. Los proponentes deberán acreditar su número de inscripción                                                                                                                                                                                            | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE<br>Identificación: Folios 54 a 60<br>Inscripción: Folio 62 a 63 |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | El Oferente deberá contar con un grupo de personas expertas en el avalúo de bienes inmuebles. (constancia de inscripción)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE<br>Folios 68 a 95                                               |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | Título Especialista en Avalúos y profesional en el área respectiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE<br>Folios 96 a 97                                               |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | Certificado que demuestre experiencia y cumplimiento en la ejecución de actividades de objeto similar o a fin a las funciones que le hayan sido encomendadas en el proyecto, dentro de los últimos tres (3) años, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas: o como alternativa, acreditar experiencia de tres (3) años continua, dentro de los últimos cinco (5) años, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas | 10 PUNTOS          | 10 (DIEZ) PUNTOS<br>Folios 43 a 45                                     |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | Certificado que demuestre experiencia y cumplimiento en la ejecución de actividades de objeto similar o a fin a las funciones que le hayan sido encomendadas en el proyecto, mayor a tres (3) años, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas: o como alternativa, acreditar experiencia mayor de tres (3) años continuos, con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas                                              | 20 PUNTOS          | 0 (CERO) PUNTOS<br>Folios 43 a 45                                      |                         |                         |
|                                                                                                                                                                       | VALOR AGREGADO: Ofrecer apoyo y asesoría integral posterior a la entrega del avalúo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 10 PUNTOS          | 10 (DIEZ) PUNTOS<br>Folio 40                                           |                         |                         |
| <b>MÁXIMO PUNTAJE A ASIGNAR POR CRITERIOS TÉCNICOS</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 40 PUNTOS          | 20 (VEINTE) PUNTOS                                                     |                         |                         |

OBSERVACIONES: Los folios 96 - 97 fueron entregados por el área de Compras y Cumplen con el criterio a evaluar.

| EVALUADORES                                       |                              |                           |
|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico: | Gabriel Higino Henao Cortés. | Profesional Activos Fijas |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                   |  |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|
| <br>Ministerio de Salud<br>Salud Integral de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b>                                                   |  | CODIGO : AP-CT-F-07-03 |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                   |  | VERSION : 3            |
|                                                                                                                                                                    | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTION DE LA CONTRATACIÓN |  | PAGINA : 1 DE 3        |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                   |  | FECHA : 11/10/2017     |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

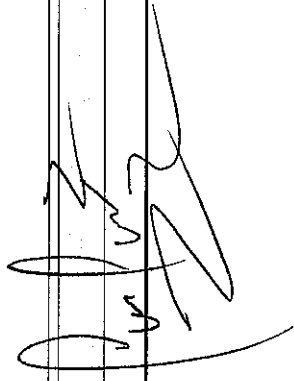
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proceso No. | 042-2018                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Modalidad   | (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a Cotizar B. <input type="checkbox"/> Evento Especial C. <input type="checkbox"/> Convocatoria Pública D. <input type="checkbox"/> Otros mecanismos |

|                    |                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto a contratar | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS AVALÚOS DE BIENES INMUEBLES (EDIFICACIONES Y TERRENOS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., APLICANDO LA METODOLOGÍA Y NORMAS VIGENTES. |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIO                         | DESCRIPCIÓN                    | CÓMO EVALUAR       | EVALUACIÓN             |                         |                         |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                  |                                |                    | Proponente 1           | Proponente 2            | Proponente 3            |
| 4. ECONÓMICOS                    | Valor del CDP<br>\$138.013.225 | CUMPLE / NO CUMPLE | GESVALT LATAM S.A.S    | (Nombre del proponente) | (Nombre del proponente) |
|                                  |                                |                    | No. NIT: 900.972.740-7 | No. NIT:                | No. NIT:                |
|                                  |                                |                    | \$138.000.000          |                         |                         |
|                                  |                                |                    | CUMPLE                 |                         |                         |
| ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS |                                |                    | CUMPLE                 |                         |                         |

**OBSERVACIONES:**

|                                                                                     |                                |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| EVALUADORES                                                                         |                                |                                     |
| Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Económico:                                 | JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS | DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN – COMPRAS |
|  |                                |                                     |