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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No.	087 DE 2018
--------------------	-------------

Modalidad	Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a licitar B. ☒ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--

Objeto a contratar	SE REQUIERE LA ADQUISICION DE FORMATOS PRE-IMPRESOS PARA REALIZAR EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

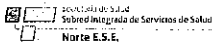
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			ALMANZA OLARTE MARTHA LIGIA	HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE JAIRO	
			No. NIT: 51953364-0	No. NIT: 794105116-1	No. NIT:
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(P/A)			
1. HABITANTES JURÍDICOS	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2, 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	1. Cumple Observación: Folio 6	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3, 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	1. Cumple Observación: Folio 8	1. Cumple Observación: Folio 8	N.A. Observación:
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (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: Folio	1. Cumple Observación: 11 y 12	N.A. Observación:
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES / EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS).	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: Dentro de la documentación allegada no se observa el RUP	1. Cumple Observación: 9 y 10	N.A. Observación:
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO 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: Folio	1. Cumple Observación: Folio 15	N.A. Observación:
	6. 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	2. No Cumple Observación: Dentro de la documentación allegada no se observa el registro de identificación tributaria	1. Cumple Observación: 6	N.A. Observación:
	7. 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: Folio	1. Cumple Observación: 17	N.A. Observación:



Objeto a contratar	SE REQUIERE LA ADQUISICION DE FORMATOS PRE IMPRESOS PARA REALIZAR EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Falso	1. Cumple Observación: 18 y 19	N.A. Observación:
9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Falso	1. Cumple Observación: 20	N.A. Observación:
10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Falso	1. Cumple Observación: 23	N.A. Observación:
11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. 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: Falso	1. Cumple Observación: 22	N.A. Observación:
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	1. Cumple Observación: Falso 7	1. Cumple Observación: Falso 7	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: No allega certificado bancario	1. Cumple Observación: Falso 30	N.A. Observación:
14. Póliza de seguridad 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	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
OBSERVACIONES:				
EVALUADORES				
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:		KELLY JOHANNA ANGEL DE VÍA - ORCINA DE CONTRATACIÓN		

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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

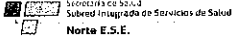
Proceso No.	087-2018
--------------------	----------

Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección)	A. ☒ Invitación a Cotizar	B. ☐ Evento Especial	C. ☐ Convocatoria Pública	D. ☐ Otros mecanismos
------------------	--	---	---	--	--

Objeto a contratar	SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE FORMATOS PRE IMPRESOS PARA REALIZAR EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	---

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SU IMPRESOS	DELINEANTES	
3. TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación o en los Pliegos de condiciones de acuerdo al proceso adelantado)	1) PRESENTAR CERTIFICACIÓN O COPIAS DE CONTRATOS CUYO OBJETO SEA IGUAL O SIMILAR AL DE LA PRESENTE INVITACIÓN EN EL CUAL DEMUESTRE UNA EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS (2) AÑOS EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE: NO PRESENTA CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS O COPIAS DE LOS MISMOS QUE DEMUESTREN LA EXPERIENCIA MÍNIMA	SI CUMPLE: SI PRESENTA COPIA DE LOS CONTRATOS QUE DEMUESTREN LA EXPERIENCIA MÍNIMA	
	2) CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTICE LA CALIDAD DE LAS TINTAS Y DE LAS IMPRESIONES DE LOS FORMATOS QUE REQUIERE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E ADICIONAL QUE GARANTICE LA CALIDAD EN LA IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS QUE REQUIEREN ORIGINAL, COPIA UNO(1) AZUL Y DOS(2) COPIA AMARILLA EN LOS CASOS EN QUE LOS FORMATOS LO ESPECIFIQUEN .	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE: NO PRESENTA CARTA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTICE LA CALIDAD DE LAS TINTAS, LA CALIDAD DE LA IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS QUE SE REQUIEREN Y SUS COPIAS RESPECTIVAS	SI CUMPLE: SI PRESENTA CARTA FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZA LA CALIDAD DE LAS TINTAS, LA CALIDAD DE LA IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS QUE SE REQUIEREN Y SUS COPIAS RESPECTIVAS	
	3) CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR EL PRODUCTO SOLICITADO POR EL SUPERVISOR EN UN TIEMPO MÁXIMO A LAS 72 HORAS.	CUMPLE/NO CUMPLE	NO CUMPLE: NO HAY CARTA FIRMADA DEL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR DENTRO DEL PLAZO PROPUESTO	SI CUMPLE: SI HAY CARTA FIRMADA DEL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR DENTRO DEL PLAZO PROPUESTO	
MÁXIMO PUNTAJE DE CRITERIOS TÉCNICOS			NO CUMPLE	SI CUMPLE	
OBSERVACIONES:					
EVALUADORES					
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio técnico:		PILAR BEJARANO BEJARANO	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA		

	EVALUACIONES DE PROPUESTAS	CODIGO : AP-CT-F-07-03
		VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION	PAGINA : 1 DE 3
		FECHA : 11/10/2017

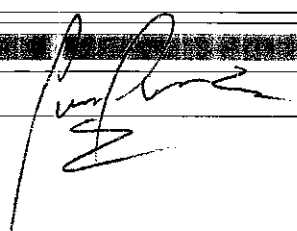
Proceso No: 087-2018

Modalidad: (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar: SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE FORMATOS PRE IMPRESOS PARA REALIZAR EL REGISTRO DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES INTERVENIDAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CUMPLIMIENTO	HERNANDEZ RODRIGUEZ JORGE JAIRO	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 79410518-1	No. NIT:	No. NIT:
ECONÓMICO	Valor del CDP \$42.109.616	CUMPLE / NO CUMPLE	\$42.109.614		
			CUMPLE		
ASIGNAR POR CRITERIOS ECONÓMICOS			CUMPLE		

OBSERVACIONES:
SE INFIERE QUE LOS OFERENTES COTIZARON BAJO LA MISMA INFORMACIÓN Y LAS MISMAS CONDICIONES EN CONSECUENCIA EL OFERENTE ALMANZA CLARTE MARTHA LIGIA NO SE EVALÚA ECONÓMICAMENTE TODA VEZ QUE NO CUMPLE NI JURÍDICAMENTE NI TÉCNICAMENTE

Nombre, cargo y firma evaluador/a Económico:	JAVIER MAURICIO PUENTES GALVIS	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN – COMPRAS	
---	--------------------------------	-------------------------------------	---