Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SUBSANACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT/PADM/SICOF	CÓDIGO: AP-CT-F-60-01
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 02/05/2022

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	119-2023
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACION DIRECTA
OBJETO A CONTRATAR	Contratar a ampliación y puesta en funcionamiento del sistema de llamado de enfermería y sistema de pánico de acuerdo a la descripción del anexo técnico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1 CMT COLOMBIA SAS NIT. 860.514.046-5
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	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	RUB	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS, CONSULTA 749

OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016/005-5 2021: CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE. LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL NO DILIGENCIAMIENTO DE LA TOTALIDAD DEL FORMATO, SE CALIFICARA COMO NO CUMPLE, LO QUE INHABILITA AL PROVEEDOR PARA CONTINUAR EN EL PROCESO. LEA DETENIDAMENTE EL FORMATO. DE IGUAL FORMA DEBE ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA LA EVALUACION.

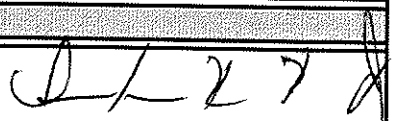
* Proponente 1: **CMT COLOMBIA SAS, NIT. 860.514.046-5, CUMPLE** con la verificación SARLAFT. Formulario conocimiento del cliente o contraparte.

***Se efectuó la verificación de los soportes requeridos y la información financiera reportada por el oferente. Información necesaria para el conocimiento del cliente o contraparte SARLAFT/PADM/SICOF.**

***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**

***La evaluación y análisis de la información presentada por el oferente se lleva a cabo en concordancia con lo dispuesto en el Manual de Procedimientos para la Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT/PADM/SICOF, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.**

EVALUADORES

Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO / OFICIAL CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**FABIO ARMANDO CARDENAS PEÑA/PROFESIONAL ESPECIALIZADO/ANALISIS FECHA: 05/09/2023**	