Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT/PADM/SICOF SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-60-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	**OC-060-2024**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**ORDEN DE COMPRA**
OBJETO A CONTRATAR	**SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA (OXIDO DE ETILENO) Y A VAPOR, NECESARIOS EL PROCESAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT/PADM/SICOF

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	PROPONENTE 1 STERINOVA SAS NIT. 901130790-6
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
	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	NO CUMPLE
	Certificado de existencia y representacion legal	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 No.908

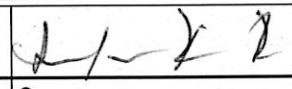
OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016/005-5 2021: CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE. LOS PROPONENTES DEBEN DILIGENCIAR EL FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE EN SU TOTALIDAD, LO QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA AL TIPO DE EMPRESA SE DEBE COLOCAR N/A. NO DEBEN QUEDAR CASILLAS EN BLANCO. EL 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.

***** El Proponente 1: **STERINOVA SAS NO CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN SARLAFT/PADM/SICOF:**
1.En el formulario para el conocimiento del cliente o contraparte: No diligencia completo "CIUDAD/PAIS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO" , no diligenia el ITEM 6.1 "LOS RECURSOS QUE POSEE LA EMPRESA PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES", por otra parte, los campos en los que no aplique ninguna información se deben diligenciar con N/A, no deben quedar espacios en blanco.
2.El oferente no anexa la fotocopia de la declaración de renta del ultimo año declarado.

***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 DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA / PROFESIONAL ADMINISTRATIVO** **11/06/2024**	