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 2 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**OC-090-2024**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**ORDEN DE COMPRA**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES 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 RAFAEL ANTONIO SALAMANCA DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ CC 17068260	PROPONENTE 2 BIOPLAST SAS NIT. 830040574-8	PROPONENTE 3 LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA NIT.830061856-1
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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	RUB	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
	Certificado de existencia y representacion legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 962	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 962	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 962

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:**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA DEPOSITO DE DROGAS BOYACÁ CUMPLE con la verificación de SARLAFT/PADM/SICOF.**

***** El Proponente 2: **BIOPLAST S.A.S CUMPLE con la verificación de SARLAFT/PADM/SICOF.**

***** El Proponente 3: **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA CUMPLE con la verificación de 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:	**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SUPLENTE**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA / PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 28/08/2024**	Paula Alejandra Romero Veloza

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: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**OC-090-2024**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**ORDEN DE COMPRA**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT/PADM/SICOF

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	PROPONENTE 4	PROPONENTE 5	PROPONENTE 6
			ARPA MEDICAL SAS NIT.900879954-9	**N/A**	**N/A**
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**	N/A	N/A
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	RUB	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	Certificado de existencia y representacion legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	N/A	N/A
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	**NO CUMPLE**	N/A	N/A
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 962	N/A	N/A

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 4: **ARPA MEDICAL SAS NO CUMPLE con la verificación de SARLAFT/PADM/SICOF:**
1.En el formulario para el conocimiento del cliente o contraparte en el núneral 2 no diligencia completo LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN, en el núneral 4 no diligencia correctamente EGRESOS NO OPERACIONALES Y CONCEPTO DE LOS INGRESOS Y EGRESOS NO OPERACIONALES, en el núneral 5 no diligencia a que corresponden las actividades en moneda extranjera.
2.El oferente no anexa el documento de composición societaria.

***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:	**ASTRID TERESA RUSSI GUARIN/OFICIAL DE CUMPLIMIENTO SUPLENTE**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA / PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 28/08/2024**	Paula Alejandra Romero Veloza

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: 2 DE 2 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**OC-090-2024**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**ORDEN DE COMPRA**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO, PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT/PADM/SICOF

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	PROPONENTE 4	PROPONENTE 5	PROPONENTE 6
			ARPA MEDICAL SAS NIT.900879954-9	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS - DISCOLMETS SAS NIT. 828002423-5	N/A
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	CUMPLE	N/A
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	RUB	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Certificado de existencia y representacion legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N/A
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 962	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 964	N/A

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 4: ARPA MEDICAL SAS CUMPLE con la verificación de SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 5: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS - DISCOLMETS SAS CUMPLE con la verificación de 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:	**JUAN CARLOS HUSTADO SIERRA/OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA / PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 28/08/2024**	