Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN TÉCNICA POR ÍTEM**	CÓDIGO: AP-CT-F-83
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**IC 009-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACIÓN A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE IMPLANTES MAMARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DISFORIA DE GÉNERO ATENDIDOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

DESCRIPCIÓN				**Proponente 1**		**Proponente 2**	
				GILMEDICA SAS		**GC AESTHETICS COLOMBIA S.A.S**	
				NIT:890317417		**NIT: 90344033**	
ITEM	**NOMBRE / DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD CONSUMO ESTIMADO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CUMPLE O NO CUMPLE TECNICAMENTE**	**OBSERVACIÓN**	**CUMPLE O NO CUMPLE TECNICAMENTE**	**OBSERVACIÓN**
1	**Implantes mamarios redondos superficie texturizada Perfil bajo, mediano, alto perfil y ultra alto.**	**5**	**PAR**	**CUMPLE**	**NA**	**CUMPLE**	**NA**
2	**Implantes mamarios redondos superficie Liso Perfil bajo, mediano, alto perfil y ultra alto.**	**4**	**PAR**	**CUMPLE**	**NA**	**CUMPLE**	**NA**
3	**Implantes expansor mamario lisa o texturizada con válvula par relleno gradual**	**1**	**PAR**	**CUMPLE**	**NA**	**CUMPLE**	**NA**

OBSERVACIONES:
NA

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	**JORGE LUIS GAVIRIA MEDICO ESPECIALISTA**	
EVALUADOR TENICO	**MARTHA GIOVANNA QUITIAN CAMACHO PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**	
SUPERVISOR	**DRA LUZ DARY CAMPOS MORENO**	
DIRECTOR DE ÁREA (E)	**DRA LUZ DARY CAMPOS MORENO**	