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 3 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	**IC-024-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACION A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - SUTURAS, 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 ARPA MEDICAL S.A.S. NIT. 900879954-9	PROPONENTE 2 ASSUT MEDICAL LTDA NIT. 800152311-1	PROPONENTE 3 B BRAUN MEDICAL S A NIT. 860026442-5
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	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°2690	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2690	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N°2690

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: ARPA MEDICAL S.A.S. CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

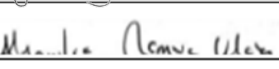
*** El Proponente 2: ASSUT MEDICAL LTDA CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 3:B BRAUN MEDICAL S A CUMPLE con la verificación 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:	**LILIANA RÍOS VELANDIA** **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA** **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 23/04/2025**	

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 3 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	**IC-024-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACION A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - SUTURAS, 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 INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S NIT. 830501223-7	PROPONENTE 5 JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S NIT. 901550788-2	PROPONENTE 6 MEDICOX LTDA NIT. 830142523-0
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°2690**	**CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2690**	**CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N°2690**

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: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

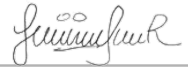
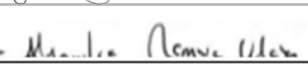
*** El Proponente 5: JOHNSON & JOHNSON MEDTECH COLOMBIA S.A.S CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 6: MEDICOX LTDA CUMPLE con la verificación 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:	**LILIANA RÍOS VELANDIA** **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA** **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 23/04/2025**	

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: 3 DE 3 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**IC-024-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACION A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - SUTURAS, 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 7 MEDITEC S A NIT. 860038579-7	PROPONENTE 8 POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S NIT. 800151064-0	PROPONENTE 9 SURGICON & CIA S.A.S. NIT. 860519267-9
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**	**NO CUMPLE**
	Información financiera	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	Fotocopia RUT	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	RUB	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO 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°2690**	**CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2690**	**CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N°2690**

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 7: MEDITEC S A CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

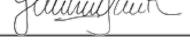
*** El Proponente 8: POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 9: SURGICON & CIA S.A.S. NO CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF:**
1.El oferente no anexa el formulario para el conocimiento del cliente o contraparte, y no anexa el formulario RUB en donde se evidencien los beneficiarios finales.

*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:	**LILIANA RÍOS VELANDIA** **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA** **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 23/04/2025**	