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	**IC-025-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACIÓN A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - INSUMOS TERAPIA RESPIRATORIA, 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 BIOPLAST SAS NIT.830040574	PROPONENTE 2 HOSPITECNICA SAS NIT. 830131869	PROPONENTE 3 INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S NIT. 830501223-7	PROPONENTE 4 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	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	RUB	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Certificado de existencia y representacion legal	CUMPLE / NO CUMPLE	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° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717

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:. BIOPLAST SAS. CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 2: HOSPITECNICA SAS CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 3: INTERCOMERCIAL MEDICA S.A.S CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 4: 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:	**LILIANA RÍOS VELANDIA** **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA** **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 14/04/2025**	

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 2 FECHA: 22/05/2020

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	**IC-025-2025**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACIÓN A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - INSUMOS TERAPIA RESPIRATORIA, 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 5 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. NIT. 900240177-9	PROPONENTE 6 MEDICOX LTDA NIT. 830142523-0	PROPONENTE 7 POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S NIT. 800151064-0	PROPONENTE 8 TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA SAS NIT. 900680808-5
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	CUMPLE
	Información financiera	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia RUT	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	RUB	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Fotocopia Declaración de Renta	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Certificado de existencia y representacion legal	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Documento composición societaria	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717	CUMPLE, NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. CONSULTA N° 2717

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 5:. LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S. CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 6: MEDICOX LTDA CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE SARLAFT/PADM/SICOF.**

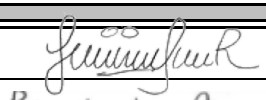
*** El Proponente 7: POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S CUMPLE CON LA VERIFICACIÓN DE SARLAFT/PADM/SICOF.**

*** El Proponente 8:TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA 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:	**LILIANA RÍOS VELANDIA** **OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF:	**PAULA ALEJANDRA ROMERO VELOZA** **PROFESIONAL ADMINISTRATIVO 14/04/2025**	