Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA**	CÓDIGO: AP-CT-F-61
		VERSIÓN: 3
	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	OC-129-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	ORDEN DE COMPRA
OBJETO A CONTRATAR	ADQUISICIÓN DE ESCARAPELAS, CERTIFICADOS IMPRESOS DE ACUERDO A IMAGEN INSTITUCIONAL, PORTA ESCARAPELAS Y CINTA NECESARIOS PARA IDENTIFICAR A LOS ASISTENTES AL II CONGRESO DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

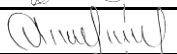
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN TÉCNICA**		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			GRUPO ERALWI SAS	(Nombre del proponente)	(Nombre del proponente)
			No. NIT: 901490802-1	No. NIT:	No. NIT:
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	a.Carta de compromiso firmada por el representante legal donde garantiza que el producto cotizado cumple con las especificaciones técnicas requeridas.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	b.Certificación firmada por el representante legal donde se compromete a realizar los cambios de los elementos que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término no mayor a 72 horas a partir del requerimiento del supervisor.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
	c.Certificación de capacidad instalada operativa suficiente para el cumplimiento de las obligaciones.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE		
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	CUMPLE		

OBSERVACIONES:

El proponente GRUPO ERALWI SAS cumple con todos los requerimientos solicitados

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	NICOLAS FABIAN MOLINA NOVOA	
SUPERVISOR	ANA MARÍA MAHECHA BUITRAGO	
DIRECTOR DE ÁREA	ANA MARÍA MAHECHA BUITRAGO	