etaría de Salud red Integrada de Servicios de Salud rte E.S.E.	**EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT**	CÓDIGO: AP-CT-F-60 VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 15/09/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	**IC-034-2026**
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**INVITACION A COTIZAR**
OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES COMO BANCO DE SANGRE ALTERNO, PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES EN LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN SARLAFT

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA - NIT 899999025-3	**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)	**Formulario Unico de conocimiento de personas naturales y jurídicas.**	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
	Información financiera	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
	Fotocopia RUT	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
	RUB	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
	Fotocopia Cedula de Ciudadania/ Cedula de Extranjeria Representante legal	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**		
	Fotocopia Declaración de Renta	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**N/A**		
	Camara de Comercio - certificado de existencia	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**N/A**		
	Documento composición societaria	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**N/A**		
	Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No.**	**N/A**	**N/A**
			7226		

OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016		
Proponente 1	**SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA - NIT 899999025-3**	**CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:**
NO PRESENTA OBERVACIONES		
Proponente 2	**N/A**	**NO CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:**
Proponente 3	**N/A**	**NO CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:**

***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 del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	**LILIANA RIOS VELANDIA**
Cargo del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	**OFICIAL DE CUMPLIMIENTO PRINCIPAL**
Fecha de la Evaluación criterio SARLAFT/PADM/SICOF	**27/05/2026**
Firma del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	
Nombre del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	**MARIA ELPIDIA AROCA RODRIGUEZ**
Cargo del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV**
Firma del Evaluador criterio SARLAFT/PADM/SICOF	