| | | |
|---|---|---|
| etaria 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.**<br>**GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | PÁGINA: 1 DE 4 |
| | | FECHA: 15/09/2025 |

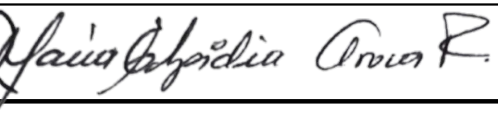
**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | **IC-045-2026** |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | **INVITACION A COTIZAR** |
| **OBJETO A CONTRATAR** | **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - DESINFECTANTES Y JABONES 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**

| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | Proponente 1 | Proponente 2 | Proponente 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA SAS - NIT 901239290-5** | **ALFA TRADING S.A.S. - NIT 830041488-7** | **COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. - NIT 901035884-3** |
| **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** | **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** |
| | **Camara de Comercio - certificado de existencia** | **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, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No.** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No.** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No.** |
| | | | **7371** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016** | | |
| **Proponente 1** | **ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS COLOMBIA SAS - NIT 901239290-5** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |
| **Proponente 2** | **ALFA TRADING S.A.S. - NIT 830041488-7** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| 1, No registra sectos de la economía ni el código CIIU; se valida con el RUT y el Certificado de Existencia d la Cámara de Comercio evidenciando que corresponde a una empresa comercial y el código CIIU es 4645 - 4669. POR LO QUE NO SE REGISYTRAN OBSERVACIONES | | |
| **Proponente 3** | **COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S. - NIT 901035884-3** | **PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| 1, SUBSANA Numeral 9; describe el origen de fondos de la empresa. | | |
| ***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 | **19/06/2026** |
| 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 |  |

| | | |
|---|---|---|
| etaría de Salud red Integrada de Servicios de Salud rte E.S.E. | **EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT** | CÓDIGO: AP-CT-F-60<br>VERSIÓN: 3<br>PÁGINA: 2 DE 4<br>FECHA: 15/09/2025 |
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | **IC-045-2026** |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | **INVITACION A COTIZAR** |
| **OBJETO A CONTRATAR** | **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - DESINFECTANTES Y JABONES 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**

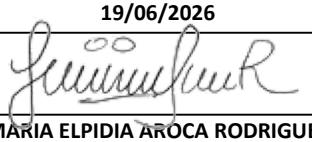
| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | Proponente 4<br>DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS- DISCOLMETS SAS- NIT 828002423-5 | Proponente 5<br>LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA - NIT 830061856-1 | Proponente 6<br>L M INSTRUMENTS S A - NIT 800077635-1 |
|---|---|---|---|---|---|
| **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) | **Formulario Unico de conocimiento de personas naturales y jurídicas.** | **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** |
| | **Camara de Comercio - certificado de existencia** | **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, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** |

**OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016**

| | | |
|---|---|---|
| **Proponente 4** | **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| 1, Numeral 7 Información financiera; no describe el concepto de ingresos y egresos no operacionales. Sew verifican los estados ginancieros y se identifica que corresponden a rendimientos financieros y oteros diversos y los gastos no operacionales corresponden a costos por préstamos. POR LO QUE NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |
| **Proponente 5** | **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA - NIT 830061856-1** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |
| **Proponente 6** | **L M INSTRUMENTS S A - NIT 800077635-1** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |

***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 | **19/06/2026** |
| 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 |  |

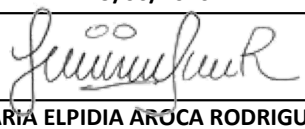
| | | |
|---|---|---|
| etaría de Salud<br>red Integrada de Servicios de Salud<br>rte E.S.E. | **EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT**<br>**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**<br>**GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | CÓDIGO: AP-CT-F-60<br>VERSIÓN: 3<br>PÁGINA: 3 DE 4<br>FECHA: 15/09/2025 |

| **INFORMACIÓN DEL PROCESO** | |
|---|---|
| **PROCESO No** | **IC-045-2026** |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | **INVITACION A COTIZAR** |
| **OBJETO A CONTRATAR** | **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - DESINFECTANTES Y JABONES 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**

| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | Proponente 7<br>MEDICOX LTDA - NIT 830142523-0 | Proponente 8<br>ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. PROASEPSIS S.A.S. - NIT 860534045-3 | Proponente 9<br>DEPOSITO DE DROGAS BOYACA - NIT 17068260-3 |
|---|---|---|---|---|---|
| **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** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| | **Información financiera** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| | **Fotocopia RUT** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** |
| | **RUB** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** | **N/A** |
| | **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** |
| | **Camara de Comercio - certificado de existencia** | **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, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016** | | |
| **Proponente 7** | **MEDICOX LTDA - NIT 830142523-0** | **PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| 1, SUBSANA Numeral 7; Información financiera; describe el concepto de los ingresos y egresos no operacionales. | | |
| **Proponente 8** | **ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA. PROASEPSIS** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |
| **Proponente 9** | **DEPOSITO DE DROGAS BOYACA - NIT 17068260-3** | **CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| NO REGISTRA OBSERVACIONES | | |
| ***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 | **19/06/2026** |
| 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 |  |

| | | |
|---|---|---|
| etaría de Salud<br>red Integrada de Servicios de Salud<br>rte E.S.E. | **EVALUACIÓN DE PROPUESTAS SARLAFT**<br>**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**<br>**GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN** | CÓDIGO: AP-CT-F-60<br>VERSIÓN: 3<br>PÁGINA: 4 DE 4<br>FECHA: 15/09/2025 |

| **INFORMACIÓN DEL PROCESO** | |
|---|---|
| **PROCESO No** | **IC-045-2026** |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | **INVITACION A COTIZAR** |
| **OBJETO A CONTRATAR** | **SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS - DESINFECTANTES Y JABONES 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**

| CRITERIO | DESCRIPCIÓN | CÓMO EVALUAR | Proponente 10 | Proponente 11 | Proponente 12 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **SHERLEG LABORATORIES S.A.S - NIT 900539662-5** | **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** | **CUMPLE** | | |
| | **Camara de Comercio - certificado de existencia** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** | | |
| | **Documento composición societaria** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE** | | |
| | **Verificación en lista vinculante de la ONU/ CLINTON** | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **CUMPLE, EL PROPONENTE NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LISTAS. BITACORA DE CONSULTA No. 7371** | **N/A** | **N/A** |

**OBSERVACIONES: CIRCULAR 009-2016**

| | | |
|---|---|---|
| **Proponente 10** | **SHERLEG LABORATORIES S.A.S - NIT 900539662-5** | **PRESENTA SUBSANACION Y CUMPLE con la verificación SARLAFT/PADM/SICOF: Con las siguientes observaciones, en el formato unico de conocimiento personas naturales y jurídicas:** |
| 1, SUBSANA Numeral 7; Información Financiera; describe el concepto de los ingresos y egresos no operacionales.<br>2, SUBSANA Numeral 9; describe el origen de los fondos de la empresa | | |
| **Proponente 11** | **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 12** | **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 | **19/06/2026** |
| 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 |  |