Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	CÓDIGO: AP-CT-F-55
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 21/08/2024

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**IC-047-2026**	**MODALIDAD DE SELECCIÓN**	**INVITACIÓN A COTIZAR**

OBJETO A CONTRATAR	**PRESTAR EL SERVICIO DE COMUNICACION SATELITAL PARA MEJORAR GARANTIZAR LA CONECTIVIDAD DE LA UNIDAD DE SAN LUIS PERTENECIENTE A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1		
			INNCET S.A.S	**N.A.**	**N.A.**
			No. NIT:900904038-4	**N.A.**	**N.A.**
1. HABILITANTES JURÍDICOS	**DOCUMENTOS JURÍDICOS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
2. FINANCIERA	**DOCUMENTOS FINANCIEROS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
3. SARLAFT	**DOCUMENTOS SARLAFT**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
4. TÉCNICOS	**DOCUMENTOS TÉCNICOS**	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:	N.A. Observación:
5. ECONÓMICOS	**VALOR DE LA PROPUESTA**	Escriba el valor de la propuesta económica del bien o servicio a contratar por cada proponente	**HABILITADO**	**N.A.**	**N.A.**
			$ 4.350.000	**N.A.**	**N.A.**

EVALUADORES

	Nombre	Cargo/Perfil	Firma
Consolidado por:	LAURA JULIANA BETANCOURTH GARZÓN	CONTRATISTA	
Revisado por la Lider de Bienes y Servicios	CINDY ELIZABETH ROJAS NEIRA	CONTRATISTA	