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

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	**IC-091-2026**	**MODALIDAD DE SELECCIÓN**	**INVITACION A COTIZAR**

OBJETO A CONTRATAR	**SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS 1 (MOVILIDAD) 2 (PROTECCIÓN PERSONAL Y AUTOCUIDADO) 3 (VISUALES) Y 4 (COGNITIVOS) PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS VIGENTES Y LOS QUE SE LLEGAREN A SUSCRIBIR CELEBRADOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES**

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	**DESCRIPCIÓN**	**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN**		
			Proponente 1		
			TU SALUD H&G SAS		
			No. NIT: 900.259.168-6	**No. NIT:**	**No. NIT:**
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	1. Cumple 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	**$ 216.227.063**	**N/A**	**N/A**
RESULTADO CONSOLIDADO DE EVALUACIONES			**HABILITADO**	**N/A**	**N/A**

EVALUADORES

	Nombre	**Cargo/Perfil**	**Firma**
Consolidado por:	ROGER TORDECILLA ROSSI	CONTRATISTA	
Revisado por la Lider de Bienes y Servicios	CINDY ELIZABETH ROJAS NEIRA	CONTRATISTA	