



REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA 001/2015

OBJETO: "SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y ELEMENTOS PARA EL LABORATORIO CLINICO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE FFMM Y PACIENTES PARTICULARES O USUARIOS QUE POR MOTIVOS DE CONTRATOS INTERINSTITUCIONALES, PUBLICOS O PRIVADOS TENGA EL HOSPITAL CON OTRAS ENTIDADES Y QUE HAGAN USO DE ESTOS SERVICIOS"

PLANILLA DE REGISTRO PARTICIPANTES PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA N° 001/2015

No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE	TELEFONO	FAX
1	9:00	<i>SIGEL GUAZIO P</i> CEDULA 19 384 369	<i>MEDIMALCO JWS</i> DIRECCION Krr 7C # 146-93 20Y	<i>6140400</i>	<i>614 0528</i>
2	9:02	<i>Luz Stella Torres Duarte</i> CEDULA 52'108.880 Bt.	<i>Labcare de Colombia Ltda.</i> DIRECCION Km 3,5 Autop. Medellín, Parque empresarial Potos 80, bodega 97	<i>8985201</i>	<i>8985208</i>
3	9:03	<i>Sandra Jimenez Rodriguez</i> CEDULA 52.101.576	<i>Nobott Laboratories Cel.</i> DIRECCION Cel. 100 Mb. 9A-45 P.14	<i>6285745</i> <i>3156704454</i>	<i>6285701</i>
4	9:20	<i>Stock Pharmacia S.A.S.</i> CEDULA 39693267.	<i>Jacqueline Rodriguez S</i> DIRECCION C. 44 N: 22 A. 74 ofc. 201.	<i>4140098</i>	<i>4140098.</i>
5	9:21	<i>Diana Carolina Mayorga</i> CEDULA 52719101	<i>Becton Dickinson de Colombia</i> DIRECCION Vereda vuelta grande a 150mts Bodega 56 y 57 Coronel Sibano Vio a Cota.	<i>7566000</i>	<i>7566000</i> <i>7561731</i>

No.	HORA	NOMBRE DE LA PERSONA CEDULA	EMPRESA POR LA QUE ASISTE DIRECCION	TELEFONO	FAX
6	9:20 AM. 3/03/2015	Edgar Elcano 52504791 Rlan	Quinteros S.A. Calle G7 #5-42.	3484310. 3143339290	3484310.
7	9:25 a.m. 03/03/2015	FRANCY SOCIO URQUIJO CAVE 52.218.220 BTA	Quimiolab S.A.S CARRERA 38 N°55-40	3155322 3108649342 3103343430	3155322
8	9:30 AM. 03/03/2015	Patricia Segura Acea 51.825.452	Biobacter SAS CRA 31 25A-35	2696598 2696084 3108197222	2696113
9	9:33 03/03/2015	Liliana Gurmiento P. 21.070.431	Bioloie Ltda C 18A N° 142-34	6057525 753 7758	4071739.
10	9:34. 03/03/15	Veronica Fien 52825977	Annar Diagnostic Calle 49 No. 13-60.	7447977. 3158022727	7447977 Ext. 3413
11	9:36 03/03/15	Yamir Bañon Vargu 63 395.121	Comprolab SAS Calle 106 # 54-63	2717099 3188833511	2707029.
12	9:41 03/03/2015	Wilson Quintana 86002982	Biométrix Col. CRA N°127-48. OF. 806	3174306344 5932530	5932530.

Se reabren
120 fentas
03-04-15
100m



DIRECCION GENERAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ÁREA LICITACIONES Y COMPRAS

ACTA No. 03 / 2015

Favor:
Publicar
03-03-15

LUGAR Y FECHA

Bogotá, D.C. 3 de Marzo del 2 015

INTERVIENEN

MY. (RA) NELSON MOSSOS CHAVES

Responsable Área de Planeación y Selección

Doctora IVONNE PULIDO SALGADO

Abogada Grupo Gestión Contratos

RAMON BUENO GOMEZ

Economista Grupo Gestión Contratos

ASUNTO

QUE TRATA DEL CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA N° 001/2015 CUYO OBJETO ES "SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y ELEMENTOS PARA EL LABORATORIO CLINICO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE FFMM Y PACIENTES PARTICULARES O USUARIOS QUE POR MOTIVOS DE CONTRATOS INTERINSTITUCIONALES, PUBLICOS O PRIVADOS TENGA EL HOSPITAL CON OTRAS ENTIDADES Y QUE HAGAN USO DE ESTOS SERVICIOS"

Al efecto se procedió así:

Siendo las **10:00** horas del día **3 de Marzo de 2015**, el Jefe Grupo Gestión Contratos, procede a efectuar el CIERRE DE LA SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA N° 001/2015 cuyo objeto es "SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y ELEMENTOS PARA EL LABORATORIO CLINICO, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SUBSISTEMA DE FFMM Y PACIENTES PARTICULARES O USUARIOS QUE POR MOTIVOS DE CONTRATOS INTERINSTITUCIONALES, PUBLICOS O PRIVADOS TENGA EL HOSPITAL CON OTRAS ENTIDADES Y QUE HAGAN USO DE ESTOS SERVICIOS"

Se procede a efectuar la contabilización, apertura y revisión de sobres, los cuales fueron entregados al Grupo Gestión Contratos, dejando constancia que se PRESENTARON Doce (12) OFERENTES, conforme a la planilla de asistencia adjunta al presente documento; por lo cual se procede a realizar la apertura de las propuestas presentadas por los oferentes, en el orden de inscripción de la planilla adjunta, **ASI:**

1. NOMBRE DE LA FIRMA:

Medimalco SAS

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (39) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO	GRUPO	GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1	11	21		31	
2	12	22	✓	32	
3	13	23		33	
4	14	24		34	
5	15	25	✓	35	
6	16	26	✓	36	
7	17	27		37	
8	18	28	✓	38	
9	19	29		39	
10	20	30		40	

[Handwritten signature]

ASEGURADORA: Seguros del Estado

POLIZA No: 334410115138

VALOR ASEGURADO
\$ 164000000

VIGENCIA: DESDE 3 / Mar / 2015 HASTA 23 / Julio / 2015

OBSERVACIONES.

2. NOMBRE DE LA FIRMA:

labcare de Colombia

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (105) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO () 3 CDs.

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19	✓	29		39	
10		20		30	✓	40	

ASEGURADORA: Suramericana

POLIZA No: 1241212-2

VALOR ASEGURADO
\$ 6'000.000

VIGENCIA: DESDE 3 / Mar / 2015 HASTA 13 / Jun / 2015

OBSERVACIONES.

3. NOMBRE DE LA FIRMA:

Abbott Laboratories

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (254) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO () 2cd s

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1	✓	11		21		31	
2	✓	12		22		32	✓
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

1. Quimica Sanguinea 1B Inmunologia 2. Manecologia 32 Medicamentos y otros

ASEGURADORA: Seguros Chubb

POLIZA No: 43232355

VALOR ASEGURADO
\$133'500.000

VIGENCIA: DESDE 3/Marzo/2015 HASTA 30/Junio/2015

OBSERVACIONES:

4. NOMBRE DE LA FIRMA:

Stock Pharmacia SAS

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (223) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25	✓	35	
6		16		26	✓	36	
7		17		27		37	
8		18		28	✓	38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria

POLIZA No: 960-47-994000001222

VALOR ASEGURADO
\$ 17600.000

VIGENCIA: DESDE 03 / Mar / 2015 HASTA 18 / Jun / 2015

OBSERVACIONES. _____

5. NOMBRE DE LA FIRMA:

Becton Dickinson de Colombia.

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (351) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25	✓	35	
6		16		26		36	
7	✓	17		27		37	
8	✓	18		28		38	
9		19		29	✓	39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: Cardinal

POLIZA No: 19602

VALOR ASEGURADO
\$ 28600000

VIGENCIA: DESDE 03 / Mar / 2015 HASTA 15 / Jun / 2015

OBSERVACIONES. _____

6. NOMBRE DE LA FIRMA:

Quinberlab SA

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
 NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (316) FOLIOS.
 MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1	✓	11		21		31	
2	✓	12		22		32	
3		13		23		33	✓
4	✓	14		24		34	
5	✓	15		25		35	
6		16	✓	26		36	
7		17		27		37	
8		18	✓	28		38	
9		19		29		39	
10	✓	20		30		40	

1A. Quimica 1B Inmunologia 2 Hematologia 4 Gases 5. Automatizadas

ASEGURADORA: Seguros Bolivar

Liberty Seguros SA.

POLIZA No: 1522 - 1451619 - 04 (Poliza Equipos)

2480010

VALOR ASEGURADO

\$ 260'600.000

VIGENCIA: DESDE 03 / May / 2015 HASTA 23 / Jun / 2015

OBSERVACIONES.

7. NOMBRE DE LA FIRMA:

Quimiolab SAS

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (289) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO () 2 Cds.

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11	✓	21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15	✓	25		35	
6		16		26		36	
7		17		27	✓	37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20	✓	30		40	

ASEGURADORA: Seguros del Estado

POLIZA No: 14-44-101073469

VALOR ASEGURADO
\$ 13,480.000

VIGENCIA: DESDE 03/Mar/2015 HASTA 30/Jun/2015

OBSERVACIONES: Se retiraron 286, 287, 288 y 289 folios por parte de Francy Urquijo ya que en la propuesta viene la propuesta económica de la original y las dos copias delante de los asistentes

8. NOMBRE DE LA FIRMA:

Biobader S.A.S.

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (166) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO	GRUPO	GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1	11	21	✓	31	
2	12	22	✓	32	
3	13	23		33	
4	14	24		34	
5	15	25		35	
6	16	26		36	
7	17	27		37	
8	18	28		38	
9	19	29		39	
10	20	30		40	

ASEGURADORA: Liberty

POLIZA No: 2479331

VALOR ASEGURADO
\$ 8,600.000

VIGENCIA: DESDE 03/Mar/2015 HASTA 15/Junio/2015

OBSERVACIONES: la Sra. Patricia Segura retiro los folios 163, 164, 165 y 166, debido a que venia con la propuesta económica delante de los asistentes

9. NOMBRE DE LA FIRMA:

Biolare Ltda

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (190) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2	✓	12		22		32	
3	✓	13		23		33	
4	✓	14		24	✓	34	
5	✓	15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: S. Bolivar

POLIZA No: 1589-1117848-01

VALOR ASEGURADO
\$ 45'000.000

VIGENCIA: DESDE 21/Feb / 2015 HASTA 15/Jun/2015
03/May / 2015

OBSERVACIONES: _____

10. NOMBRE DE LA FIRMA:

Anexo Diagnostica

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (226) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO () 2 Cds.

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11	✓	21		31	
2	✓	12		22	✓	32	
3		13	✓	23		33	
4		14		24	✓	34	
5		15		25	✓	35	
6	✓	16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9	✓	19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: Suramericana

POLIZA No: 1242313-2

VALOR ASEGURADO
\$ 64.200.000

VIGENCIA: DESDE 03 / Mar / 2015 HASTA 11 / Jun / 2015

OBSERVACIONES:

11. NOMBRE DE LA FIRMA:

Comprolab SAS

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (121) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI (X) NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9	✓	19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: Seguros del Estado

POLIZA No: 15-44-101145072

VALOR ASEGURADO
\$ 12.000.000

VIGENCIA: DESDE 3 / May / 2015 HASTA 15 / Jun / 2015

OBSERVACIONES:

12. NOMBRE DE LA FIRMA:

Biomerieux de Colombia.

NUMERO DE CARPETAS (3) ORIGINAL (1) COPIAS (2)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (233) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI (X) NO () 2 cds

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21	✓	31	
2		12		22		32	
3		13		23	✓	33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7	✓	17		27		37	
8	✓	18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: Seguros del Estado

POLIZA No: 11-44 101067422

VALOR ASEGURADO

\$27.500.000

VIGENCIA: DESDE 3/Mar/2015 HASTA 3/Jun/2015

OBSERVACIONES: El sr. Wilson Quintero saca los folios 222 debido a que
venian la propuesta economica.

13. NOMBRE DE LA FIRMA:

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()

NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

14. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

15. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: 11 44 10106 M-2

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

16. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

17. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

18. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

19. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

20. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

21. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

22. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

23. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

24. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

25. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

26. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

27. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES: _____

28. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

29. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

30. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

31. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

32. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

33. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

34. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS () ORIGINAL () COPIAS ()
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA () FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

35. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS (____) ORIGINAL (____) COPIAS (____)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (____) FOLIOS.
MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____ HASTA _____

OBSERVACIONES. _____

36. NOMBRE DE LA FIRMA: _____

NUMERO DE CARPETAS (____) ORIGINAL (____) COPIAS (____)
NUMERO DE FOLIOS QUE CONTIENE CADA UNA DE LA PROPUESTA (____) FOLIOS.

MEDIO MAGNETICO SI () NO ()

GRUPOS OFERTADOS:

GRUPO		GRUPO		GRUPO	VALOR	GRUPO	VALOR
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

ASEGURADORA: _____

POLIZA No: _____

VALOR ASEGURADO _____

VIGENCIA: DESDE _____

HASTA _____

OBSERVACIONES. Sellos 8952, 8953, 8954 y 8955 de la urna

MY. (RA) **NELSON MOSSOS CHAVES**
Responsable Área de Planeación y Selección


Dra. **IVONNE PULIDO SALGADO**
Abogada Grupo Gestión Contratos


RAMON BUENO GOMEZ
Economista Grupo Gestión Contratos


Delegado de Control Interno