

 Gobernación del Norte de Santander Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

FECHA DEL COMUNICADO	26/07/2018
TIPO No. DE PROCESO	CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2018

Señor (a)
 RAFAEL ARMANDO RODRIGUEZ MENDEZ
 Representante Legal
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
 Dirección de la empresa: Calle 57 No 8B - 05 Piso 2
 Teléfono de la empresa: 3-48-57-57
 Dirección e-mail: licitacionestatal@previsora.gov.co

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación CONVOCATORIA PÚBLICA No. (08) de 2018

TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO DEL CONTRATO	"CONTRATAR CON UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE ESTABLECIDAS EN EL PAÍS Y AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EL ASEGURAMIENTO DE TODOS LOS BIENES INMUEBLES Y MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E PARA: AQUELLOS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CONTROL, TENENCIA, RESPONSABILIDAD O CUSTODIA, UBICADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL. CONTRA LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES A CONSECUENCIA DE CUALQUIER RIESGO, TANTO POR EVENTOS INTERNOS COMO EXTERNOS".
----------------------------	---

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	ASEGURAMIENTO DE TODOS LOS BIENES INMUEBLES Y MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
---	---

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	DOCE (12) MESES Y TRES (3) DÍAS
--	---------------------------------

VALOR DEL CONTRATO	MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS MCTE (\$1,174,332,713)
---------------------------	---

FORMA DE PAGO	CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
----------------------	---

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir cabalmente con el objeto del contrato con la oportunidad, cubrimiento, eficacia y calidad requeridos. 2. Abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo. 3. Mantener durante la vigencia del contrato las mismas condiciones ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. 4. Suscribir el contrato y cuando a ello hubiera lugar el acta de inicio de ejecución del mismo, así como los demás otrosí que se requieran para el debido desarrollo del objeto contractual. 5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento la factura y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. 6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. 7. Velar por mantener el buen nombre de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E, obrando de manera honesta y responsable. 8. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
---	--



 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	CÓDIGO : AP-CT-F-08-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/08/2018

FECHA DEL COMUNICADO	26/07/2018
TIPO No. DE PROCESO	CONVOCATORIA PÚBLICA No 08-2018

Señor (a)
RAFAEL ARMANDO RODRIGUEZ MENDEZ
 Representante Legal
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
 Dirección de la empresa: Calle 57 No 8B - 05 Piso 2
 Teléfono de la empresa: 3-48-57-57
 Dirección e-mail: licitacionestatal@previsora.gov.co

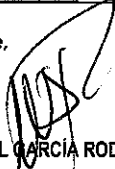
ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

En concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., y teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en los estudios previos, y en la oferta presentada por usted dentro del proceso referenciado, se ha decidido aceptar la propuesta presentada por usted dentro del proceso de contratación CONVOCATORIA PÚBLICA No. (08) de 2018

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	1. Expedir las pólizas de acuerdo a las condiciones técnicas expuestas en la oferta de coti-zación.
	2. Emitir las pólizas dentro del plazo establecido en la presente convocatoria pública.
	3. Efectuar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., una vez comunicada la ocurrencia de los siniestros, como mínimo los requisitos solicitados en la propuesta de condiciones técnicas, para hacer efectivo el pago de la indemnización, el último de los cuales deberá hacerse dentro de los tres (3) meses anteriores a la fecha estimada de prescripción de acciones.
	4. Cuando la entidad lo solicite, la aseguradora se obliga a suministrar un informe de siniestralidad, acompañado de las estadísticas y reportes, con la siguiente información del pe-riodo consultado: Póliza afectada Número de radicación del siniestro Fecha de aviso Fecha de ocurrencia del siniestro Ampara afectado Nombre e identificación del afectado Nombre del reclamante Número de cedula del reclamante Valor estimado de la reclamación Valor indemnizado Fecha de pago Orden de pago número Estado de la reclamación
	5. Responder a las consultas efectuadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud, con el fin de atender oportunamente los requerimientos efectuados por los asegurados, los diferentes entes de control o despachos judiciales.
	6. Las demás obligaciones que se estimen necesarias para la correcta ejecución del contrato.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	Directora Administrativa
---------------------------------	--------------------------

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ
 GERENTE
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
 Aprobó: Dr. Alvaro Galvis
 Revisó: Dr. Alvaro Galvis
 Proyectó: Enrique Pérez Falla