	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA				CÓDIGO: AP-CT-F-08-05						
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E				VERSIÓN: 5						
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 2						
				FECHA: 22/05/2020							
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	30/03/2022		MODALIDAD DE SELECCIÓN		INVITACIÓN A COTIZAR No. 012-2022 S.NTE						
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	GRUPO EDITORIAL ORON SAS										
NIT.:	900.516.124-5										
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	BENAVIDES CUARAN YENNY CONSUELO										
DIRECCIÓN:	CR 27 NO 52 B SUR 19										
CORREO ELECTRÓNICO:	GRUPO@EDITORIALORON.COM										
NUMERO TELEFÓNICO:	3112760046										
RÉGIMEN DE VENTAS:	COMÚN		(X)		SIMPLIFICADO ()						
OBJETO DEL CONTRATO											
CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE AFICHES Y VOLANTES DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ELABORADAS Y VALIDADAS POR LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 0016-2021 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, PARA LA IMPELEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS DE APOYO TERRITORIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE											
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
RUBRO PRESUPUESTAL	IMPRESOS Y PUBLICACIONES				CDP Nro.	613					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA											
ITEM	CÓDIGO SERVIENTE	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	N/A	AFICHES	A DEMANDA	UNIDAD	200	TAMAÑO DE MEDIO PLIEGO (50x70CM) E IN IMPRESOS A COLOR EN PAPEL PROPAFCOTE DE 240 GRAMOS.	VER ANEXO TÉCNICO MODELOS	\$ 5.700	\$ 1.083	\$ 6.783	\$ 6.783
2	N/A	VOLANTES	A DEMANDA	UNIDAD	1045	IMPRESOS FULL COLOR 4X4 TINTAS (10,5_X_14_CMS)	VER ANEXO TÉCNICO MODELOS	\$ 150	\$ 29	\$ 179	\$ 179
VALOR DEL CONTRATO		\$				1.565.000					
FORMA DE PAGO		(90) 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. NO OBTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.									
PLAZO DE EJECUCIÓN		UN (1) MES									
SUPERVISOR DEL CONTRATO											
NOMBRE		JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ									
CARGO		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD									
CORREO		direcciongestiondelriesgo@subrednorte.gov.co									
TELÉFONO		3102541476									
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD											
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD		A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.									
		B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.									
		LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.									

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

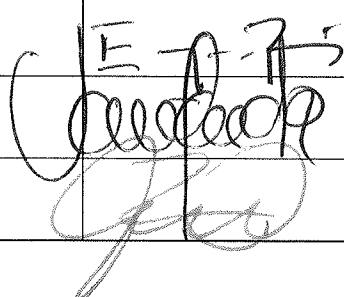
OBLIGACIONES GENERALES

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.
4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .
5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN 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. 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.
8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.
9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.
10. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
12. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II, LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES PARA LA RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. ENTREGAR EN EL ALMACÉN DE LA HOSPITAL ENGATIVÁ - CALLE 80, DE LA SUBRED NORTE, UBICADO EN LA TRANSVERSAL 100A # 80A - 50, LOS ELEMENTOS OBJETO DE LA PRESENTE ORDEN, INMEDIATAMENTE UNA VEZ EFECTUADO EL PEDIDO POR PARTE DEL SUPERVISOR.
2. ENTREGAR EL OBJETO DE LA ORDEN TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO
3. PERMITIR A LA ENTIDAD REALIZAR TODAS LAS PRUEBAS E INSPECCIONES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DE LA ORDEN, CON EL FIN DE COMPROBAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD DE LOS BIENES.
4. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS ELEMENTOS OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.
5. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA ORDEN DE INGRESO AL ALMACENISTA, SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SUPERVISOR DE LA ORDEN Y RADICAR LA FACTURA, UNA VEZ ENTREGADOS LOS BIENES, EN ORIGINAL Y DOS COPIAS JUNTO CON LOS ANTERIORES DOCUMENTOS, EN LA OFICINA DE CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR DE LA ENTIDAD.
6. GARANTIZAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OBJETO DEL CONTRATO EN UN TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS DESPUES DE FIRMADA EL ACTA DE INICIO.
7. LAS DEMÁS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.
8. ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE EN QUE INCURRA EL CONTRATISTA, PARA LA ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE LAS UNIDADES.

FIRMAS APROBACIÓN

NOMBRE Y FIRMA COORDINADOR DE BIENES Y SERVICIOS:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
NOMBRE Y FIRMA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN:	JANNETH CAICEDO CASANOVA	
NOMBRE Y FIRMA SUBGERENTE CORPORATIVO: ORDENADOR DEL GASTO RESOLUCIÓN 513-2021	FABIO CORTES CRUZ	