

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

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| <b>FECHA DEL COMUNICADO</b> | 19 DE DICIEMBRE DE 2018 |
|-----------------------------|-------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>TIPO No. DE PROCESO</b> | INVITACIÓN A COTIZAR No 182 - 2018 |
|----------------------------|------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Señor (a)<br><b>MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS</b><br>Representante Legal<br><b>ALIMSO CATERING SERVICES S.A</b><br>Dirección: <b>CALLE 22J No 105 - 28</b><br>Teléfono: <b>4249292 fax: 7020842</b><br>Correo: <b>contacto@alimso.com - licitaciones@alimso.com</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| <b>ACEPTACIÓN DE LA OFERTA</b> |
|--------------------------------|

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 INVITACIÓN A COTIZAR 182 -2018

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>TERMINOS DE LA CONTRATACIÓN</b> |
|------------------------------------|

|                            |                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b> | SUMINISTRO DE CENAS NAVIDEÑAS PARA LOS FUNCIONARIOS QUE LABOREN LA NOCHE DEL 24 Y 31 EN LAS SEDES QUE PRESTEN SERVICIOS ESTOS DÍAS |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR | ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO |                      |                  |          |                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------|----------|------------------------|
|                                                              | Item                                 | Nombre / Descripción | Unidad de medida | Cantidad | Especificación Técnica |
|                                                              | 1                                    | CENAS NAVIDEÑAS      | UNIDAD           | 880      | MENÚ NAVIDEÑO          |

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b> | UN (1) MES |
|----------------------------------------|------------|

|                           |                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b> | DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS (\$16.964.640) |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMA DE PAGO</b> | QUINCE (15) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO. |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                           |                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>PLAZO DE OTORGAMIENTO DE GARANTÍAS</b> | CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

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

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| <b>FECHA DEL COMUNICADO</b> | 19 DE DICIEMBRE DE 2018 |
|-----------------------------|-------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>TIPO No. DE PROCESO</b> | INVITACIÓN A COTIZAR No 182 - 2018 |
|----------------------------|------------------------------------|

Señor (a)  
**MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS**  
 Representante Legal  
**ALIMSO CATERING SERVICES S.A**  
 Dirección: **CALLE 22J No 105 - 28**  
 Teléfono: **4249292 fax: 7020842**  
 Correo: **contacto@alimso.com - licitaciones@alimso.com**

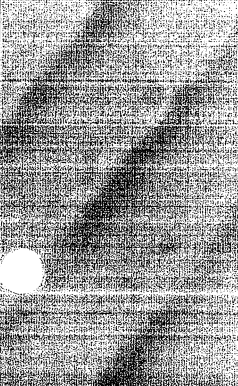
|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b> | <b>Obligaciones del Contratista – Generales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                          | 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. |
|                                                                                                                          | 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. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                          | <b>Obligaciones del Contratista – Específicas</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                          | 1. ENTREGAR LOS PRODUCTOS CONTRATADO EN LAS SEDES Y HORARIOS INDICADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                          | 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 PRODUCTORES.                                                                                          |

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

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| <b>FECHA DEL COMUNICADO</b> | 19 DE DICIEMBRE DE 2018 |
|-----------------------------|-------------------------|

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>TIPO No. DE PROCESO</b> | INVITACIÓN A COTIZAR No 182 - 2018 |
|----------------------------|------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Señor (a)<br><b>MAURICIO TRUJILLO VILLEGAS</b><br>Representante Legal<br><b>ALIMSO CATERING SERVICES S.A</b><br>Dirección: <b>CALLE 22J No 105 - 28</b><br>Teléfono: <b>4249292 fax: 7020842</b><br>Correo: <b>contacto@alimso.com - licitaciones@alimso.com</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 4. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                   | 5. ES RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EXIGIR LA ORDEN DE INTEGRO, 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. CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CUMPLIMIENTO QUE VERIFICARÁ EL SUPERVISOR DE LA ORDEN DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.                                                                                                                                  |
|                                                                                   | 7. LAS DEMAS DE ACUERDO AL OBJETO DE LA ORDEN.                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>SUPERVISIÓN DEL CONTRATO</b> | DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO |
|---------------------------------|-----------------------------------------|

Cordialmente,

  
**YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ**

GERENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS 

Asó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA

Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS 