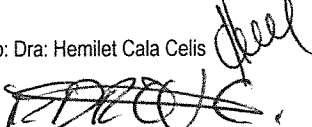


	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 30/10/2018	
FECHA DEL COMUNICADO		24 de octubre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 135-2019	
MARTHA LUCIA CRUZ MARTINEZ Apoderado Representante Legal CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR AV 68 # 49 A -47 (57-1) 4280666 - 3163205180 mlcruz@compensar.com - cmartinez@compensar.com			
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 invitación a cotizar directa No 135-2019 A cuyo objeto es: Prestar el servicio de apoyo logístico para el evento de presentación de resultados del plan de acción del 2019.			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA EL EVENTO DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN DE ACCIÓN DEL 2019.	
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	almuerzo	
	2	sillas	
	3	mesas	
	4	estación permanente de café para 1200 personas	
	5	servicio de meseros para atención de los participantes durante el almuerzo	
	6	Espacio con capacidad para 1200 personas	
	7	punto de registro con lector de cédula	
	8	Punto de atención médica	
	9	servicio de galletería por persona	
	10	disponibilidad de 3 auxiliares de enfermería	
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		UN (1) MESES	
VALOR DEL CONTRATO		OCHENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/cte (\$86,155,236)	
FORMA DE PAGO		NOVENTA (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.	

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO		24 de octubre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 135-2019	
MARTHA LUCIA CRUZ MARTINEZ Apoderado Representante Legal CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR AV 68 # 49 A -47 (57-1) 4280666 - 3163205180 mlcruz@compensar.com - cmartinez@compensar.com			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 tiempos 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, auditoría 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. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.			
	ESPECIFICAS		
	1. Entregar los alimentos solicitados en el sitio y hora señalados por la subred.		
	2. Los alimentos del almuerzo se servirán con recurso humano capacitado y suficiente para brindar la atención de manera oportuna.		
	3. El contratista cumplirá con el menú escogido y garantizando las óptimas condiciones organolépticas de los alimentos dispensados.		
	4. La calidad del producto será óptima y corresponderá a los alimentos aprobados en la degustación. garantizar que los equipos contratados funcionen óptimamente.		
	5. Hacer parte y participar activamente en los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución.		
	6. Prestar mensualmente con la cuenta de cobro o factura el informe de gestión del servicio.		
5. El contratista garantizará la disponibilidad del espacio contratado durante las horas de realización del evento, y el óptimo funcionamiento de los equipos contratados, y la disponibilidad del apoyo logístico que garantice la óptima prestación del servicio.			
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	FANNY LUCÍA RUGELES DE HERNÁNDEZ PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO		24 de octubre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO		INVITACIÓN A COTIZAR DIRECTA No 135-2019	
MARTHA LUCIA CRUZ MARTINEZ Apoderado Representante Legal CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR AV 68 # 49 A -47 (57-1) 4280666 - 3163205180 mlcruz@compensar.com - cmartinez@compensar.com Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: Dr. Alvaro de Jesus Galviz barrios Aprobó: Dra: Hemilet Cala Celis  Proyectó: Pedro Alonso Villamil Castro			