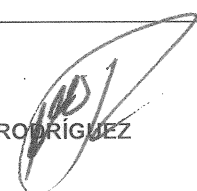
	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO : AP-CT-F-08-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	18 de diciembre de 2019		
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar 167-2019 S.NTE		
Señor (a) JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ Representante Legal CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S Dirección: CRA 10A No 19 - 29 SUR BOGOTÁ D.C Teléfono: 3666064 - 3666065 Correo: ventas@capsgoodwill.com.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 INVITACIÓN A COTIZAR No 167-2019 S.NTE			
TÉRMINOS DE LA CONTRATACIÓN			
OBJETO DEL CONTRATO	PRENDAS INSTITUCIONALES PARA LOS COLABORADORES DE SERVICIO AL CIUDADANO		
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS / SERVICIOS A CONTRATAR	1	Chaqueta Dama tela Orión Lafayette color 194024 Slimpit estilo Princesa según modelo anexo	La prenda será elaborada en las telas cuyas fichas técnicas se adjuntan a la presente solicitud. El modelo es el aprobado por la Gerencia y se adjunta a este requerimiento. En la parte superior izquierda llevará el logo institucional bordado según diseño aprobado por el área de comunicaciones de la Subred, las mangas serán desmontables, El color esta definido en la foto anexa. Las Tallas se adjuntan en un anexo
	2	Chaqueta Caballero tela Orión Lafayette color 194024 Slimpit según modelo anexo	La prenda será elaborada en las telas cuyas fichas técnicas se adjuntan a la presente solicitud. El modelo es el aprobado por la Gerencia y se adjunta a este requerimiento. En la parte superior izquierda llevará el logo institucional bordado según diseño aprobado, por el área de comunicaciones de la Subred, las mangas serán desmontables. Las Tallas se adjuntan en un anexo
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UN (1) MES		
VALOR DEL CONTRATO	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$13.433.910)		
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.		
	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 GARANTIA 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 ALMACEN 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.			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-08-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 30/10/2018
FECHA DEL COMUNICADO	18 de diciembre de 2019	
TIPO No. DE PROCESO	Invitación a cotizar 167-2019 S.NTE	
Señor (a) JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ Representante Legal CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S Dirección: CRA 10A No 19 - 29 SUR BOGOTÁ D.C Teléfono: 3666064 - 3666065 Correo: ventas@capsgoodwill.com.co		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	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 S 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.LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: 1. El proveedor garantizará que las prendas se confeccionarán en las telas elegidas por la Subred según las fichas técnicas anexadas y cumpliendo con el modelo seleccionado por la Subred. 2.Las prendas contratadas serán entregadas en un plazo de 15 días calendario del acta de inicio del contrato. 3. Las prendas que presenten defectos de confección serán reemplazdas por el proveedor en un plazo de 8 días.	
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	FANNY LUCIA RUGELES DE HERNÁNDEZ - JEFE DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	
Cordialmente,  YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Aprobó: DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS  Revisó: LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA  Proyectó: KAREN DANIELA BARACALDO VARGAS 		