

	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: 18/05/2020				
FECHA DE SOLICITUD: D/M/A	2/09/2020	MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR No 114-2020 S.NTE					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	GEMPSA GESTION EMPRESARIAL SAS							
RÉGIMEN DE VENTAS:	Común	(X)	Simplificado	() NIT: 900.268.219-1				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	HERNAN AUGUSTO CRISTANCHO MENDIETA							
DIRECCIÓN:	CARRERA 28A No 70 44							
CORREO ELECTRÓNICO:	dircomercial@gempsa.net							
NUMERO TELEFÓNICO:	7443300							
OBJETO DEL CONTRATO								
PRESTAR EL SERVICIO DE CORREO NORMAL, CERTIFICADO LOCAL Y NACIONAL, EN LO RELACIONADO CON LA RECOLECCIÓN, ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y ACTIVIDADES RELACIONADAS PARA LA SUBRED NORTE E.S.E								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
RUBRO PRESUPUESTAL	GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN	CDP Nro.	1509					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA								
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	Especificación Técnica	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ENVÍO DE CORRESPONDENCIA A NIVEL LOCAL Y NACIONAL SOBRES	VARIA LA CANTIDAD DE ACUERDO A NECESIDADES DE LA SUBRED	A DEMANDA	SOBRE/ ENCOMIENDA	\$ 2.050		\$ 2.050	
2	ENVÍO DE CORRESPONDENCIA A NIVEL LOCAL Y NACIONAL DE CARGA	VARIA LA CANTIDAD DE ACUERDO A NECESIDADES DE LA SUBRED	A DEMANDA	CAJA	\$ 12.000		\$ 12.000	
3	SERVICIO NOTIFICACIONES JUDICIALES	VARIA LA CANTIDAD DE ACUERDO A NECESIDADES DE LA SUBRED	A DEMANDA	SOBRE/ ENCOMIENDA	\$ 8.500		\$ 8.500	
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M(\$7.785.000)		¿EL VALOR DEL CONTRATO INCLUYE IVA?		SI		NO	
							X	
FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.							
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES							
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE: LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE				CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA			
CORREO ELECTRÓNICO DEL SUPERVISOR	CORREO ELECTRÓNICO: diradministrativa@subrednorte.goc.co ; gestiondocumental@subrednorte.gov.co				NUMERO DE CONTACTO: 3195229331			
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.								

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		CÓDIGO: AP-CT-F-08-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA: 18/05/2020

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.

ESPECIFICAS

1. CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE SOFTWARE ARREGLO DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD.
2. RESPONDER POR EL EXTRAVÍO DE LA CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTOS
3. CUMPLIR CON LOS TIEMPOS DE ENTREGA SEÑALADOS EN LA OFERTA
4. PONER A DISPOSICIÓN BASCULA CALIBRADA PARA DETERMINAR EL PESO DE LA ENCOMIENDA.
5. LA DEVOLUCIÓN DE LA CORRESPONDENCIA SERÁ CERTIFICADA EL MOTIVO Y QUIEN LO HACE
6. REENVÍO
7. EL CONTRATISTA RESPONDERA POR EL ENVÍO ILEGAL DE MERCANCIA, ILÍCITOS O PRODUCTOS O PRODUCTOS A NOMBRE DE LA SUBRED. MOTIVO POR EL CUAL SOLO SERÁ ENTREGA EN HORARIOS Y SITIOS SEÑALADOS POR LA E.S.E Y LOS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS DELEGADOS
8. PROVEER LOS INSUMOS PARA EL ENVÍO INDIVIDUAL SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO.

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 TRES (3) 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.

FIRMA	Nombre y Firma Director (a) de contratación	DRA. LORENA CECILIA ILLIDGE BENJUMEA (E)
--------------	---	--

