



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

CONTRATACIÓN DIRECTA
EVENTO ESPECIAL No. 066– 2017

Se informa a los interesados que se da apertura al proceso de selección mediante el mecanismo Contratación Directa – Evento Especial: Contrato cuya cuantía no supera el 0.1% del presupuesto inicial de la entidad para la presente vigencia, con el fin de atender las necesidades de la entidad para la prestación de sus servicios, según lo señalado a continuación:

Objeto a contratar: SUMINISTRO DE ALIMENTOS TIPO ALMUERZO INCLUYENDO TRANSPORTE, MONTAJE Y MENAJE PARA EVENTOS A DESARROLLARSE EN DESARROLLO DE CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS CELEBRADOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E.

Descripción de la compra: Como parte de la estrategia y acciones definidas en el Convenio Interadministrativo No. 1938-2016 firmado entre la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Norte E.S.E., se requiere efectuar la contratación del servicio de suministro de alimentos tipo almuerzo Bufete para atender los eventos Curso de Primer Respondiente a desarrollarse los días 06 y 23 de junio de 2017 en el PUNTO DE ARTICULACIÓN SOCIAL PAS SERVIT Á, ubicado en la Calle 165 No. 7 – 52, según lo siguiente:

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad
1	FECHA DEL EVENTO: MARTES 06 DE JUNIO DE 2017 HORA: 12:30 p.m. MENÚ: CREMA DE VERDURAS, POLLO EN SALSA DE CHAMPIÑONES 300 GR, ARROZ ALMENDRADO O CON AJONJOLÍ O AL PEREJIL 120 GR, VERDURAS SALTEADAS O AL VAPOR 100 GR, BEBIDA JUGO DE MORA Y MANGO 10 ONZAS.	128
2	FECHA DEL EVENTO: VIERNES 23 DE JUNIO DE 2017. HORA: 12:30 p.m. MENÚ: PORCIÓN DE FRUTA, FILETE DE RÓBALO EN SALSA MARINERA O LOMITO DE RES AL VINO, PROTEÍNA 300 GR, ARROZ ALMENDRADO O CON AJONJOLÍ O AL PEREJIL 120 GR, PAPAS AL VAPOR 25 GR, VERDURAS SALTEADAS O AL VAPOR O ENSALADA FRESCA 100 GR, BEBIDA JUGO DE MORA Y MANGO 10 ONZAS.	140

INCLUIR EN LA OFERTA LOS SERVICIOS DE:

- SERVICIO MESEROS
- ALQUILER MOBILIARIO + MANTELERÍA
- MENAJE
- TRANSPORTE AL SITIO DE LOS EVENTOS

Si el proponente estima necesario deberá manifestar en su propuestas los requisitos y condiciones que demanda para la ejecución del contrato en lo concerniente a la logística del montaje de los eventos, para ser tenidos en cuenta por el Supervisor del Contrato a fin de gestionar por la entidad lo pertinente.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal: Certificado No. 1324 del 30 de Mayo de 2017. Rubro Materiales y Suministros.

Valor del Certificado de Disponibilidad Presupuestal: ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL

Ventanilla de Correspondencia: Cra. 6 A No. 119B-14
Sede Administrativa: Calle 66 No. 15-41
Tel.: 6583030/ 3499080
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

GD-F-07-01



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E S E

SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS (\$11.795.639,00) M/CTE, destinados para los marcadores y borradores, presupuesto total que ampara el presente proceso de selección.

Plazo inicial del contrato: Veinte (20) días.

Forma de Pago: Treinta (30) días, después de radicada la factura en el área de cuentas por pagar previa certificación de cumplimiento emitida por el supervisor del contrato. Por disposición del Estatuto de Contratación que rige a la entidad, la Subred no podrá pactar bajo ninguna modalidad la entrega o pago de anticipos.

Plazo máximo para entrega de cotizaciones u ofertas: Lunes 05 de junio de 2017.

Hora de cierre: 9.00 a.m.

Entrega de ofertas: Las propuestas podrán presentarse en físico en la Sede Administrativa, ubicada en la Calle 66 No 15- 41 Piso 3 Oficina de Compras o a través de los correos electrónicos: compras@subrednorte.gov.co y comprasrednorte2@gmail.com, dentro del plazo establecido en el presente documento.

Requerimientos Jurídicos:

Una vez surtido el proceso de revisión de las ofertas recibidas dentro del plazo establecido y en caso de ser seleccionado, el oferente deberá presentar para efectos de elaboración del contrato los siguientes soportes Jurídicos:

Compromiso Anticorrupción (Modelo No. 1 entregado por la Subred)
Certificado de Existencia y Representación Legal / Matrícula Mercantil (No mayor a 30 días)
Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT -
Fotocopia del Registro De Identificación Tributaria - RIT -
Fotocopia Documento de Identidad del Representante Legal
Certificado Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación de la empresa y del Representante Legal
Certificado Antecedentes - Contraloría General de la República de la empresa y del Representante Legal
Certificado Antecedentes Judiciales - Policía Nacional del Representante Legal
Certificación de Cumplimiento del pago de aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (o Modelo No. 2 entregado por la Subred) o documento equivalente
Certificación de No encontrarse incurso en Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Modelo No. 3 entregado por la Subred)
Certificación Bancaria

Garantías/ Pólizas: Por la cuantía del contrato a celebrarse No requiere constitución de garantías.

Obligaciones generales del contratista:

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.

Ventanilla de Correspondencia: Cra. 6 A No. 119B-14
Sede Administrativa: Calle 66 No. 15-41
Tel.: 6583030/ 3499080
www.subrednorte.gov.co
Info: Línea 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

GD-F-07-01



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.

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 E.S.E. 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.

Obligaciones específicas del contratista:

1. Ofrecer el servicio contratado conforme a los Menú, cantidades y características definidas por la entidad para atender los dos eventos programados.
2. Garantizar que el desarrollo de los eventos se efectúen oportunamente según los horarios definidos por el Supervisor del contrato.
3. Asumir y garantizar la logística necesaria para el montaje del servicio bufet a contratar.
4. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

Sin otro particular.

Atentamente,

YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

	NOMBRE	ÁREA	FIRMA
Elaborado por	Lady Carolina Mora Poveda	Apoyo Profesional Área Compras	
Proyectado por:	Lady Carolina Mora Poveda	Apoyo Profesional Área Compras	
Revisado por:	Alvaro de Jesús Galvis Barrios	Director de Contratación	
Aprobado por:	Diana Elizabeth Carvajal Martínez	Subgerente Corporativa	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, por lo tanto lo presentamos para firma de la Gerente			

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 30 De 2017

CDP. No.

1324

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 1000013120100000000000010

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3120110

NOMBRE RUBRO.....: MATERIALES Y SUMINISTROS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 191,815,262.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 361,842,889.00

SALDO DE APROPIACION : 553,658,151.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:SUMINISTRO DE ALIMENTOS TIPO ALMUERZO EVENTO PRIME ✓
R RESPONDIENTE CONVENIO 1938-16

POR UN VALOR INICIAL DE : 11,795,639.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

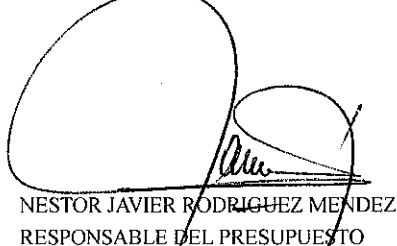
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 11,795,639.00

ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 191,815,262.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 350,047,250.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA	CODIGO : RF-F-01-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS	VERSION : 1
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/11/2016

Fecha de Solicitud d/m/a	17/05/2017	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	Dra FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. LEYLA SORAYA HERNANDEZ MORALES Supervisora ejecución Convenio 1938.
Servicio / Área:	CONVENIO 1938.

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

En el marco del convenio 1938 suscrito con el FFDS, en la Cláusula Segunda se establece como obligación de la Subred en el numeral 3 : Proporcionar la Logística necesaria para la realización del curso: PRIMER RESPONDIENTE EN SALUD DE LA SUBRED. Este requerimiento se realiza para dar cumplimiento a esta obligación.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	Almuerzos.	128	almuerzo	128	Almuerzos para servir tipo buffette, el cual consta de crema de verduras, pollo en salsa de champiñones 300 gr, arroz almendrado o con ajonjolí o al perejil 120 gr, papas al vapor 25 gr, verduras salteadas o al vapor 100 gr, bebida jugo de mora, mango 10 onzas. Se debe incluir la menajería y el servicio.	El almuerzo se debe servir a las 12.30 del día 6 de junio en el Punto de Articulación Social PAS Servita US94065 CH 165 H-7-32	
2	Almuerzos.	140	almuerzo	140	Almuerzos para servir tipo buffette, el cual consta de porción de fruta, filete de rôbalo en salsa marinara o lomito de res al vino, proteína 300 gr, arroz almendrado o con ajonjolí o al perejil 120 gr, papas al vapor 25 gr, verduras salteadas o al vapor o ensalada fresca 100 gr, bebida jugo de mora, mango 10 onzas. Se debe incluir la menajería y el servicio.	El almuerzo se debe servir a las 12.30 del día 23 de junio en el Punto de Articulación Social PAS Servita	

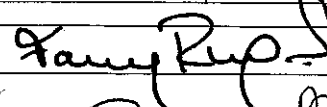
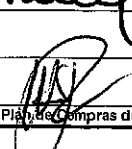
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☐

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas: ND. DE LA SUBRED USS CHAPINERO.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)	6 de junio de 2017
Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a	23 de junio de 2017

Firmas	Firma del solicitante:	
	VoBo, Subgerente Administrativo y Financiero y/o Servicios:	
	Firma Gerente:	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

1133

23-05-17

 SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE SALUD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : RF-F-02-01
			VERSIÓN : 1
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/11/2016

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO						ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO				
		4		3		2		1		4		3					2		1	
		ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA				ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA
		Casilla de selección (Escriba solo una)				Casilla de selección (Escriba solo una)				Casilla de selección (Escriba solo una)							Casilla de selección (Escriba solo una)			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento														Generación automática	Generación automática				
OPERACIONAL:	La no entrega del producto en la fecha señalada									1					5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE			
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					
															0					

ELABORADO POR	
Nombre:	LEYLA SORAYA HERNÁNDEZ MORALES
Cargo:	Cto. Supervisora Ejecución Operativa 1038
Fecha Elaboración d/m/a	22/05/2017