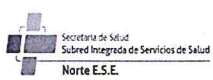
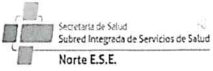


	INVITACIÓN A COTIZAR				CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>022 - 2019 S.NTE</u>					
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR	VEHICULOS DE ATENCION MEDICA	33	A Demanda	LA ESPECIFICA PARA EL VEHICULO SEGÚN MARCA, LINEA Y MODELO. ANEXOS 1 Y 2 (INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR). (LOS REPUESTOS SERAN DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO COMERCIAL, NACIONAL Y/O INTERNACIONAL)
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN					
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN			26/02/2019		
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS			Fecha: 28/02/2019 Hora: HASTA LAS 4:00 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II		
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS			Fecha: 28/02/2019 Hora: 4:10 PM Lugar: PLATAFORMA SECOP II		
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS			ENTRE EL 28/02/2019 Y EL 01/03/2019		
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES			04/03/2019		
OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES			5/03/2019 HASTA LA 2:00 PM		
RESPUESTA A OBSERVACIONES			06/03/2019		
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA			DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES		
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROponente					
JURÍDICOS: 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA 14. 5. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP (CON INFORMACIÓN FINANCIERA DEL AÑO 2017) POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA: En las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V., el oferente deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el seleccionado no se allane a la celebración del respectivo 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 de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.					
FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EMITIDO POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.					
SARLAFT					
PERSONA JURÍDICA					
1. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO. 3. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO.					

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>022 - 2019 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.	
PERSONA NATURAL		
5. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (REPRESENTANTE LEGAL) SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). 6. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR). 7. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD). NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A. TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.) SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.		
TÉCNICOS:		
CAPACIDAD INSTALADA Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con la infraestructura: puntos de atención, capacidad (mínimo 1.600 mts cuadrados, zona operativa de mecánica, latonería y pintura para áreas, administrativa, sala de espera, baños etc) esta área debe estar cubierta, demarcada y con un sistema de seguridad; cantidad de vehículos que pueda recibir a la vez mínimo 15, equipamiento, herramientas, servicio de transporte de grúa, servicio de carro-taller y equipo especializado para realizar el mantenimiento eléctrico, mecánico (latonería), hidráulico, laboratorio y cabina de pintura.		
RECURSO HUMANO 2. Hojas de vida y/o certificación del personal que realizara mantenimiento al parque automotor de la Subred Norte. Correspondiente a Ingenieros mecanicos, automotriz, latoneros, mecanicos, pintores y demas personal necesario para lograr el desarrollo del objeto del presente contrato.		
PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO DE LOS VEHICULOS 3. Anexar protocolo o procedimiento para la recepción, mantenimiento y entrega de los vehículos.		
STOP DE REPUESTOS 4. Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que cuenta con el stop suficiente de repuestos originales / nuevos para las marcas de vehículos que maneja el parque automotor de la Subred Norte E.S.E.		
SOFTWARE HOJA DE VIDA DE CADA VEHICULO EN TIEMPO REAL. 5 se requiere una plataforma de consulta de la información disponible de los vehículos atendidos e inventario diario de los vehículos en el taller en el cual la subred norte posea un usuario y contraseña para realizar la consulta las 24 horas del día sin limite de verificación. 6 El taller debe contar con por lo menos dos (2) carros taller con logos distintivos de la empresa y dotados con herramienta. - anexar documentos demostrando que pertenecen a la empresa, 7 Contar con lavadero automotriz el cual sea propio o por convenio debe contar con registros y permiso de vertimiento el cual debe anexar a la propuesta, 8 Acreditar el programa de la gestion de seguridad y salud en el trabajo. 9 Certificado de inspeccion higienico sanitario favorable. otorgado por la alcaldia, anexar en la propuesta. 10) Soporte de creacion del departamento de gestion ambiental del taller ante la secretaria distrital de ambiente. 10 A) Allegar copia de la empresa que realiza disposicion final de aceites, registro como acopiador primario de aceites usados, registro de movilizador de aceites. todo lo anterior autorizado por la secretaria distrital de ambiente. B) Allegar copia de la empresa que realiza disposicion final de llantas, registro como acopiador primario. todo lo anterior autorizado por la secretaria distrital de ambiente. 11 Soportar experiencia de la empresa minima de cinco años de contratos de mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos de vehículos. 12 Carta de compromiso de entrega de los vehiculos en los tiempos requeridos en el anexo 2 13 LA EVALUACION SE REALIZARA CUMPLE / NO CUMPLE.		
ECONÓMICOS:		
1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA (SI APLICA) Y VALOR UNITARIO TOTAL, POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, SEGÚN ANEXO No 6 . ANEXO ECONÓMICO. (ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 3. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.	
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON DOS (2) DE LOS TRES (3) INDICADORES FINANCIEROS A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE.	

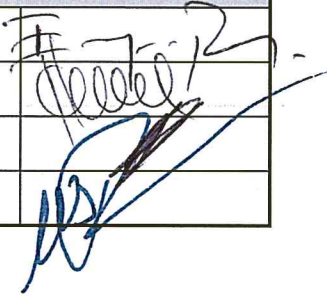
	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4	
			PÁGINA : 1 DE 2	
			FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. 022 - 2019 S.NTE				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.			
	B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $1. \text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$.			
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.			
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO.			
Económicos	SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.			
Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	MANTENIMIENTO E.S.E \$240,000,000 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y LLANTAS \$8,000,000 IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES \$2,000,000 VALOR TOTAL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE \$250,000,000	No.	349 350 351	
Rubro Presupuestal	MANTENIMIENTO E.S.E COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y LLANTAS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES	Fecha del CDP	13/02/2019	
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
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.	Plazo de ejecución	3 MESES	
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
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. B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS. D) DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS: Para prevenir el incumplimiento en la provisión de repuestos y accesorios necesarios para los equipos o bienes adquiridos, su cuantía no será inferior al 5% del valor estimado de los repuestos o del valor del contrato y su plazo será durante la ejecución del contrato o un (1) año desde la entrega del repuesto o accesorio E) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>022 - 2019 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.	
	GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - 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. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS REPUESTOS Y MANO DE OBRA 1, TIEMPO MAXIMO DE CUMPLIMIENTO: el proponente debiera certificar que se compromete a realizar los trabajos de forma eficiente y oportuna sin procesos que conduzcan a demoras injustificadas, por tal motivo debe garantizar la prestacion del servicio en un tiempo maximo conforme se describe en este texto. para cada actividad de mantenimiento. En ningun caso puede superar los 15 dias habiles (lunes a viernes) contados a partir del recibido del vehiculo para mantenimientos correctivos que no esten enlistados acontinuacion. mantenimineto preventivo 4 horas. reparacion de motor 12 dias habiles. sistema de inyeccion 8 dias habiles sistema de turbo 4 dias habiles latoneria, pintura 8 dias habiles, suspension 3 dias habiles tecnicomecanica 8 horas, transmision 3 dias habiles reparacion electrica 2 dia habil arreglos de habilitacion 2 dias habiles sistema de direccion 3 dias habiles sistema de caja de velocidades 4 dias habiles 2, El no cumplimiento de la obligacion anterior le acarrea al contratista a realizar el pago diario por produccion que realiza dicho vehiculo por concepto de traslados con valor a tarifa soat vigente, segun el promedio de produccion de los ultimos seis meses de dicha ambulancia. (por cada dia de atraso en la entrega del vehiculo), Esta informacion de produccion sera la oficial consignada por el area de APH de la subred norte E.S.E.. el pago de dicha demora, si es el caso. lo debe realizar el proveedor en las cuentas de la subred norte E.S.E. el ultimo dia del mes en que entregue el vehiculo y este sea recibido a satisfaccion por la subred norte E.S.E. 3, El proveedor o contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando el servicio de mantenimiento de excelente calidad, con las especificaciones técnicas requeridas según el supervisor. 4, Asegurar el cumplimiento del estándar de habilitación de infraestructura de transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado , según resolución 2003 de 2014 del ministerio de protección social 5, El Servicio de mantenimiento debe prestarse como mínimo con las siguientes especificaciones: Realizar y mantener su capacidad de efectuar los mantenimientos y reparaciones de los componentes de los siguientes sistemas de los vehículos tales como: Sistema de motor Diesel y/o Gasolina, Sistema de frenos, Sistema de transmisión de potencia, Sistema de suspensión, Sistema de dirección, Sistema eléctrico e iluminación, servicio de latonería, pintura y llantas. No obstante cualquier necesidad de mantenimiento individual también debe atenderse con la contratación. *Todos los diagnósticos practicados para localizar fallas en los automotores, no tendrán costo adicional para la Entidad.	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. 022 - 2019 S.NTE		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.	
	6, El proveedor deberá garantizar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo incluido el suministro de insumos, repuestos, llantas, piezas, partes y accesorios para los vehículos señalados en el objeto del contrato, así como también el servicio de desvare y grúas cuando el vehículo haya sido reparado y esté dentro de la garantía. (La garantía mínima por reparación, repuesto nuevo y mano de obra será de 20 mil kilómetros y/o (6) seis meses) Y (Reemplazar a sus expensas, a entera satisfacción de la Entidad y sin costo alguno, los materiales, bienes e insumos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación dentro de los quince (15) días calendario siguientes al requerimiento por parte de la Entidad). 7, Los repuestos utilizados por el proveedor y/o contratista deben ser nuevos y originales; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía, no se aceptan repuestos de segunda o re-manufacturados. * Según la complejidad, costo, oportunidad del repuesto, pieza, parte, etc., deberá ser autorizada previamente por el supervisor del contrato. * Entregar al supervisor del contrato y este a su vez al área de gestión ambiental los repuestos que hayan sido retirados de los vehículos. * Garantizar que el valor de los repuestos suministrados que no estén enlistados en el contrato no excederá en ningún caso los consignados en las listas oficiales de los concesionarios y talleres autorizados o representantes de las marcas nacionales o extranjeras. * La garantía de las baterías deben ser manejadas por el taller y en caso de presentarse alguna reclamación en referencia a estos elementos el contratista deberá hacerla efectiva a favor de la Entidad. * Reemplazar los elementos o repuestos que resulten defectuosos dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al recibo del vehículo previa solicitud escrita efectuada por el supervisor del contrato. * Garantizar que los repuestos, mano de obra, lubricantes y llantas sean genuinos, so pena de que el supervisor solicite el cambio sin costo adicional, sin perjuicio de las demás acciones que resulten pertinentes 8, El mantenimiento del parque automotor deberá ser atendidos en el establecimiento de comercio ofrecido (taller de mecánica automotriz). El cual debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el mantenimiento del parque automotor a fin de contar con un diagnóstico verás y oportuno para el posterior intervención del vehículo objeto del contrato. * En el caso de requerirse la utilización de otro taller por la complejidad del mantenimiento o por el requerimiento de alguna máquina o equipo de alta tecnología, podrá el contratista recurrir a otro centro de mayor tecnología, bajo su responsabilidad y costo. * El proveedor y/o contratista debe garantizar la capacidad técnica e infraestructura y de personal para la recepción, diagnóstico y mantenimiento de por lo menos 16 vehículos de forma simultánea, toda vez que, el parque automotor esta compuesto en su mayoría por vehículos de transporte especial (ambulancias).	
	9, El proveedor debe garantizar la idoneidad, experiencia y competencias del personal que realizará el mantenimiento del vehículo teniendo en cuenta el tipo de motorización del mismo (Diesel y/o gasolina), destacando que el personal que realizará el objeto del contrato cuente con personal técnico certificado por una entidad que acredite el conocimiento en mecánica automotriz. 10, Garantizar la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de la Subred Norte en donde: Mantenimiento preventivo Prestación del servicio de lunes a viernes de 7 AM a 6 PM, sábado de 7 AM a 1 PM. Mantenimiento correctivo Prestación del servicio en horario normal y en caso de urgencia se debe reportar al jefe de taller (número teléfono del jefe de taller). * Suministrar información veraz y efectiva al personal de la Entidad que así lo requiera en virtud de la ejecución del contrato, manteniendo como primera instancia el supervisor de contrato. 11, Realizar el diagnóstico inicial de los vehículos en un tiempo no mayor a tres (3) horas, después de ingresado el vehículo al taller; después de ingresado el vehículo al taller y entregar el vehículo con su mantenimiento completamente realizado en menos de 24 horas hábiles es decir de 7:00 am a 6:00 pm. En caso que los trabajos de reparación por su complejidad el supervisor del contrato solicitara por escrito el diagnóstico del vehículo.	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. 022 - 2019 S.NTE		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.	
Obligaciones del Contratista	12, El taller debe contar con cabina de pintura. Dentro de los servicios de especializacion del taller debe contar dentro de las instalaciones con cabina de pintura y esta hace complementacion al laboratorio de pintura. El taller debe contar con laboratorio de pintura: Con el fin de garantizar la celeridad y optimizar la calidad y precision de los colores, se solicita que los componentes cuenten con un laboratorio de pintura dentro de sus instalaciones para controlar el proceso de pintado desde la fabricacion del color, aplicacion, secado, proceso de brillado y terminacion. los procesos de pintura vehicular, deben ajustarse a un protocolo de trabajo y contar con el respaldo de fabricantes de insumos reconocidos y de primera calidad, para garantizar la durabilidad de la aplicacion caracteristicas: *linea de tintas del mismo fabricante que incluye aluminios, perlas sinteticas resinas, poliester y poliuretanos. *linea de barnices del mismo fabricante. *linea de fondos y base de alistamientos de color del mismo fabricante. *lines de abrasivos. *maquina mezcladora de tintas de control temporizado. *gramera de miligramos, *horno preparador de muestras con extraccion de gases al exterior. *muestrario de colores *software actualizado de preparacion y busqueda de formula de colores. *pistolas neumaticas de la misma linea con las siguientes caracteristicas (aplicacion fondo: 1,6mm-2mm; aplicacion color: 1,2mm - 1,4mm; aplicacion barniz 1,4mm - 1,6mm). *lamparas de secado. *medidor de espesor de pintura 13 Las áreas de trabajo deben contar con las siguientes características: Instalaciones debidamente cerradas y parcialmente cubiertas con el fin de garantizar la seguridad e integridad de los vehículos; no se debe utilizar el espacio público y deben respetarse las normas del código de policía, y en especial el Título VI que trata sobre la protección del espacio público. El área operativa o útil de trabajo debe estar debidamente demarcada. El proponente deberá disponer de sitios adecuados que cuenten con todas las medidas de seguridad, tanto para el personal como para los bienes objeto de esta contratación. Así mismo deberá garantizar que en el área administrativa se atenderá oportuna y adecuadamente los requerimientos de la entidad. En el caso que el proponente favorecido se vea en la necesidad de cambiar el sitio de mantenimiento, deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y sólo se aceptará si cumple con los mismos parámetros establecidos en presente invitacion 14, La recepción y entrega del (los) vehículo(s) debe ser formalizado según corresponda en los formatos propios del proveedor y/o contratista: * Formato de entrega, con una casilla la cual pueda ser diligenciada algún tipo de observación, novedad, inventario, etc.	
	* Una vez terminado el trabajo el proveedor debe notificar al supervisor del contrato, para el retiro del vehículo por parte del conductor autorizado por la entidad quién recibirá a satisfacción mediante firma de acta o soporte de entrega del vehículo * Formato de entrega del taller (recepción del vehículo por parte de la Subred Norte) el cual debe contener las actividades realizadas, repuestos instalados el cual debe tener las casillas para el recibido a satisfacción el cual debe contener como mínimo; firma, nombre completo, cédula de ciudadanía. 15, Otros * Presentar junto a la facturación del servicio de mantenimiento el documento de orden de servicio y el recibido a satisfaccion * Mantener durante la vigencia del contrato las mismas condiciones del servicio ofrecido en la oferta, en términos de calidad, precio, características técnicas y disponibilidad. * Mientras el contrato cuente con saldo presupuestal y/o vigencia el servicio no se debe suspender por ningún motivo. * Informar los imprevistos en el momento del servicio que se este prestando. * garantizar la entrega oportuna de los vehiculos. * el contratista mantendra los precios hasta la liquidacion del contrato sin realizar ningun tipo de reajuste sobre el valor inicial. * responder por la seguridad de los vehiculos mientras estan en el proceso de mantenimiento. * dar prioridad al parque automotor de la subred norte e.s.e. asi como el cubrimiento de las garantias que llegasen a presentarse durante la ejecucion del contrato y el tiempo posterior de la garantia. LLANTAS 16, Realizar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de forma integral el cual incluye mano de obra y repuestos y llantas para las motorizaciones de Gasolina y/o Diesel .	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. 022 - 2019 S.NTE			
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.		
	17, El proveedor o contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando el servicio de mantenimiento de excelente calidad, con las especificaciones técnicas requeridas según el supervisor. 18, El proveedor deberá garantizar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo incluido el suministro de insumos, repuestos, llantas, piezas, partes y accesorios para los vehículos señalados en el objeto del contrato, así como también el servicio de desvare y grúas cuando el vehículo haya sido reparado y esté dentro de la garantía. 19, Los repuestos utilizados por el proveedor y/o contratista deben ser nuevos y originales; excepcionalmente se podrán usar repuestos homologados que cumplan con las especificaciones técnicas del repuesto que se requiera y sobre el cual el contratista otorgue garantía, no se aceptan repuestos de segunda o re-manufacturados. * Garantizar que el valor de los repuestos suministrados que no esten enlistados en el contrato no excederá en ningún caso los consignados en las listas oficiales de los concesionarios y talleres autorizados o representantes de las marcas nacionales o extranjeras. * Reemplazar los elementos o repuestos que resulten defectuosos dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al recibo del vehículo previa solicitud escrita efectuada por el supervisor del contrato. 20, El matenimiento del parque automotor deberá ser atendidos en el establecimiento de comercio ofrecido (taller de mecánica automotriz). El cual debe garantizar las condiciones técnicas de infraestructura, herramientas y equipamiento, para el mantenimiento del parque automotor a fin de contar con un diagnóstico verás y oportuno para el posterior intervención del vehículo objeto del contrato. * En el caso de requerirse la utilización de otro taller por la complejidad del mantenimiento o por el requerimiento de alguna máquina o equipo de alta tecnología, podrá el contratista recurrir a otro centro de mayor tecnología, bajo su responsabilidad y costo. * El proveedor y/o contratista debe garantizar la capacidad técnica e infraestructura para la recepción, diagnóstico y mantenimiento de por lo menos 16 vehiculos de forma simultánea, toda vez que, el parque automotor esta compuesto en su mayoría por vehículos de transporte especial (ambulancias). 21, El proveedor debe garantizar la idoneidad, experiencia y competencias del personal que realizará el mantenimiento del vehículo teniendo en cuenta el tipo de motorización del mismo (Diesel y/o gasolina), destacando que el personal que realizará el objeto del contato cuente con personal técnico certificado por una entidad que acredite el conocimiento en mecánica automotriz. 22, Garantizar la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de la Subred Norte en donde: Mantenimiento preventivo Prestación del servicio de lunes a sábado, el horario se establecerá con el supervisor a fin de coordinar la prestación del servicio. Mantenimiento correctivo Prestación del servicio en horario normal y en caso de urgencia se debe reportar al jefe de taller (número teléfono del jefe de taller). 23, La recepción y entrega del (los) vehículo(s) debe ser formalizado según corresponda en los formatos propios del proveedor y/o contratista: * Formato de inventario y estado de entrega, con una casilla la cual pueda ser diligenciada algún tipo de observación, novedad, inventario, etc. * Una vez terminado el trabajo el proveedor debe notificar al supervisor del contrato, para el retiro del vehículo por parte del conductor autorizado por la entidad quién recibirá a satisfacción mediante firma de acta o soporte de entrega del vehículo * Formato de entrega (recepción del vehículo por parte de la Subred Norte) el cual debe contener las actividades realizadas, repuestos instalados el cual debe tener las casillas para el recibido a satisfacción el cual debe contener como mínimo; firma, nombre completo, cédula de ciudadanía. 24, Otros * Presentar junto a la facturación del servicio de mantenimiento el documento de orden de servicio y el recibido a satisfacccon * Mantener durante la vigencia del contrato las mismas condiciones del servicio ofrecido en la oferta, en términos de calidad, precio, características técnicas y disponibilidad. * garantizar la seguridad de los accesorios e insumos entregados junto con el vehiculo los cuales se registraran en el momento de la entrgra. * Mientras el contrato cuente con saldo presupuestal y/o vigencia el servicio no se debe suspender por ningún motivo. REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>022 - 2019 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.		
	25, Realizar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., de forma integral el cual incluye revision tecnomecanica y de gases de traccion sencilla y doble en motorizaciones de Gasolina y/o Diesel . El contratista debe anexar copia del certificado al momento de radicacion de la factura, 26, El proveedor o contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando el servicio de revision tecnomecanica y de gases y expedicion del documento por un CENTRO DE DIAGNOSTOCO AUTOMOTOR AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE, con las especificaciones técnicas requeridas según el supervisor Y SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE. 27, El proveedor o contratista deberá cumplir, dentro del plazo estipulado con el objeto contratado garantizando el servicio de revision tecnomecanica y de gases y expedicion del documento por un CENTRO DE DIAGNOSTOCO AUTOMOTOR AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE. el cual debe ser realizado antes del vencimiento del certificado de gases anterior y proximo a vencer, de esa manera evitar sanciones, multas y/o comparendos al parque automotor de la subred norte. 28, Centro de Diagnóstico Automotriz (CDA), debidamente autorizado para la revisión y expedición de certificación tecnomecánica y de emisiones de gases ambientales, para lo cual deberá aportar la resolución del Ministerio de Transporte donde se autoriza como CDA, la entidad verificara la vigencia de dicha resolución. En caso de no ser CDA, tener convenio vigente con un CDA debidamente autorizado, la cual soportara mediante carta expedida por el representante legal del CDA, donde se compromete a prestar el servicio a la Entidad, por el termino de duración del contrato y donde anexará la resolución del Ministerio de Transporte donde se autoriza como CDA. Se entiende que los CDA relacionados por el Oferente para garantizar la oportuna prestación del servicio no tendrán ningún vínculo laboral o contractual con la subred norte.		
ACLARACIONES			
En caso de aclaraciones	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE MENSAJE PÚBLICO DENTRO DEL PROCESO DE LA INVITACIÓN EN LA PLATAFORMA DE SECOP II.		
ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 4: SARLAFT PERSONA JURÍDICA ANEXO 5: SARLAFT PERSONA NATUTAL ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO		
APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 01

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente al servicio de mantenimiento preventivo, correctivo, suministro de repuestos y mano de obra de vehículos

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de

Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal
de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese
cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.

En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá
certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

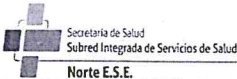
(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)				CÓDIGO: AP-GF-F-23-01 VERSIÓN: 1	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 24/10/2018	
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:			
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)							
☐ ASEGURADOR		☐ PROVEEDOR		☐ CONTRATISTA		☐ PARTICULAR	
☐ OTRO		CUAL:					
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA							
RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL:						NOMBRES	
CEDULA DE CIUDADANÍA		☐		NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
CEDULA DE EXTRANJERÍA		☐		NUMERO:		LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD		LUGAR NACIMIENTO		DEPARTAMENTO		NACIONALIDAD (1)	
						NACIONALIDAD (2)	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS	
						TELÉFONO/FAX	
CORREO ELECTRÓNICO:				PORTAL/PAGINA INTERNET:			
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA		CIUDAD		DEPARTAMENTO		PAÍS	
						TELÉFONO/FAX	
TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA					
☐ PÚBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA		☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS		☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES		☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	
						CUAL:	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE		(SI) RENTA/CREE		(SI) IVA		CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA	
		(NO)		(NO)		ICA	
GRAN CONTRIBUYENTE		SI NO		AGENTE RETENEDOR		SI NO	
						AGENTE AUTORETENEDOR	
						SI NO	
3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)							
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS						SI ☐ NO ☐	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO						SI ☐ NO ☐	
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL						SI ☐ NO ☐	
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA						SI ☐ NO ☐	
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:							
III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN							
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)		% PARTICIPACIÓN		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN	
				C.C. ☐ C.E. ☐ I.I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I.I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I.I. ☐ NIT ☐			
				C.C. ☐ C.E. ☐ I.I. ☐ NIT ☐			
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ÚLTIMO PERÍODO DECLARADO)							
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES				ACTIVOS TOTALES			
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES				PASIVOS TOTALES			
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES				PATRIMONIO			
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES							
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:							
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:							

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)					CÓDIGO: AP-GF-F-23-01	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA					VERSIÓN: 1	
						PÁGINA: 2 DE 3	
					FECHA: 24/10/2018		

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:

SI ☐ NO ☐

IMPORTACIONES ☐

EXPORTACIONES ☐

INVERSIONES ☐

REDESCUENTO ☐

OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐

LEASING ☐

SERVICIOS ☐

PAGO DE SERVICIOS ☐

PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐

OTRA ☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	Nº DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.

3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.

4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.

9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.

4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado.

5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

9. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

9.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadas de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 1
			PÁGINA: 3 DE 3 FECHA: 24/10/2018

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, (Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

10. FIRMA Y HUELLA			
SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES			
Firma Cliente / Representante Legal		Huella Índice Derecho	

11. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA		12. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha		1. Ciudad y fecha	
2. Nombre del funcionario o Asesor:		2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la Entrevista:		3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:		4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
6. Firma y Cédula		5. Firma y cédula:	

		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE				CÓDIGO: AP-GF-F-24-02					
		PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)				VERSIÓN: 2					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				PÁGINA: 1 DE 4 FECHA: 03/12/2018					
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:							
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)											
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☐	SERVERIDOR PUBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	
2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL											
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN			No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)					
C.C.	☐	C.E.	☐	R.C.	☐	NUIP	☐				
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA?	SI ☐ NO ☐				
FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)			PAÍS NACIMIENTO		NACIONALIDAD:					
ESTADO CIVIL				PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR					
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ EN LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐											
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA							PROFESIÓN/ OFICIO				
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNÓLOGO ☐ OTRO ☐ CUAL:											
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:		PAÍS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA					
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET			TIPO DE VIVIENDA						
					PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐						
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:		PAÍS:	TELÉFONO/FAX					
3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN			NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)					
C.C.	☐	C.E.	☐	R.C.	☐	NUIP	☐				
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA:	SI ☐ NO ☐				
						NACIONALIDAD:					
4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)											
ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐		CUAL:						
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐								
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐								
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐	CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA					
		NO ☐	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐					
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR		SI ☐	NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐				
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA								
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐										
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA			GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☐	NUMERO DE NIT				
EXPORTACIONES ☐ AGRÍCOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGÍA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS											
OTRA ☐ CUAL:											
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO					
CARGO ACTUAL			FECHA VINCULACIÓN								

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-24-02 VERSIÓN: 2	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA		PÁGINA: 2 DE 4 FECHA: 03/12/2018	

5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD

6. INFORMACIÓN FINANCIERA							
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CRÉDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULOS		DEUDA VEHÍCULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	\$ 0	TOTAL EGRESOS	\$ 0	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	TOTAL PASIVOS	\$ 0
DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS		DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS		DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS		DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS	

7. REFERENCIAS PERSONALES			
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS	TIPO RELACIÓN	TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR

8. REFERENCIA FINANCIERA				
NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento al Proceso de Conocimiento del Cliente, conforme a lo establecido en la Circular Externa No 009 de 2016, Numeral 5.2.2.2.2.1, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio y forma parte de las Políticas, enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS	
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE , con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":	
1. Que los recursos y/o elementos que entregue y entregaré a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.): 	
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique) 3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas. 4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas. 5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma. 6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED , en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. 7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE .	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 3 DE 4 FECHA: 03/12/2018
	10. DOCUMENTOS REQUERIDOS	

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones y declaración de renta si es declarante.

Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses y declaración de Renta si es declarante.

Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados y declaración de renta si es declarante. **Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.

Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y extractos bancarios de los últimos tres meses y declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital.

4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.

5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)

6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.

NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO:- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

12. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

12.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No 15-41 (sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma ESE antes mencionada.

Declaro expresamente:

* Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

* Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

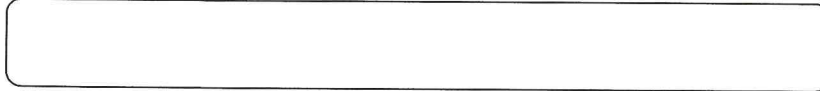
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (**Calle 66 No 15-41 Bogotá DC, teléfono 349 90 80 , e-mail sarlaft@subrednorte.gov.co**), y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

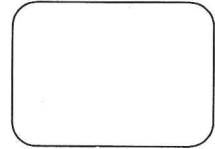
9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

13. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES.



Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice Derecho

14. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

1. Ciudad y fecha	
2. Nombre del funcionario o Asesor:	
3. Lugar de la Entrevista:	
4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐
6. Firma y Cédula	

15. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Ciudad y fecha	
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:	
5. Firma y cédula:	

 ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018					
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN							
Fecha de Solicitud D/M/A	05-feb-19	Fecha de Recibido D/M/A					
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante: LEONARDO RENDON MORENO							
Proceso: RECURSOS FISICOS							
Correo Electrónico y teléfono: leonardorendonm@gmail.com tel 3012064212							
PAA(X) PROYECTO ()	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	LEONARDO RENDON MORENO / PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
OBJETO A CONTRATAR							
CONTRATAR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS, LUBRICANTES, REVISIÓN TECNICO MECANICA Y DE GASES DE LOS VEHICULOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, UPAS, RUTAS SALUDABLES Y AMBULANCIAS - SECUNDARIAS - traslados internos (LAS QUE SE ESTABLESCAN PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. POSEE EN SUS ACTIVOS FIJOS UN PARQUE AUTOMOTOR CON EL CUAL REALIZA: 1. TRANSPORTE DE PACIENTES. (ES EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES DESTINADAS AL TRASLADO DE PERSONAS EN ESTADO CRÍTICO O LIMITADO YA SEA PRIMARIO, SECUNDARIO O CON ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. 2. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. ES EL CONJUNTO DE ACCIONES Y PROCEDIMIENTO EXTRA HOSPITALARIOS, REALZADOS POR PERSONAL DE SALUD CALIFICADO A UNA PERSONA LIMITADA O EN ESTADO CRÍTICO, ORIENTADAS A LA ESTABILIZACIÓN DE SUS SIGNOS VITALES, AL ESTABLECIMIENTO DE UNA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, Y A LA DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA MÉDICA O PARAMÉDICA PERTINENTE O SU TRASLADO A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA. 3. TRASLADO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL O DE APOYO Y DE LA MISMA MANERA TRASLADO DE ACTIVOS FIJOS, INSUMOS Y MERCANCIAS COMERCIALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO MISIONAL. POR ESTAS RAZONES LA SUBRED NORTE E.S.E. DENTRO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL, DEBE INCORPORAR PARA SU PARQUE AUTOMOTOR SERVICIO DE MANO DE OBRA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, SUMINISTRO DE REPUESTOS, LLANTAS Y LUBRICANTES Y REVISION TECNICO MECANICA DE LOS VEHICULOS ADMINISTRATIVOS DE APOYO A LA SUBRED NORTE E.S.E; RUTAS DE LA SALUD Y AMBULANCIAS DE TRASLADOS SECUNDARIOS. ESTE PARQUE AUTOMOTOR DEBE ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DIA Y LOS 365 DIAS DEL AÑO. LA SUBRED NORTE NO CUENTA CON LAS INSTALACIONES ADECUADAS ENCUNTO A ESPACIO Y REQUERIMIENTOS TECNICOS PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDADES. ESTOS ESTAN CONTEMPLADOS DENTRO DEL PLAN DE COMPRAS DE LA E.S.E PARA LA VIGENCIA 2018. POR SER TAN AMPLIO EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED NORTE ES NECESARIO SEPARAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN DOS CONTRATOS, EL PRIMERO CORRESPONDE A LOS VEHICULOS QUE ESTAN EN FUNCION DEL PROGRAMA DE APH Y EL SEGUNDO A LOS DEMAS VEHICULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR. CON EL FIN QUE LA ATENCION SEA MAS EFECTIVA, EFICIENTE, EFICAZ Y LE BRINDE A LA SUBRED NORTE PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE CON SU MAXIMO DE CAPACIDAD. TODO LO ANTERIOR DERIVARA LOS SIGUIENTES RUBROS PRESUPUESTALES. REPUESTOS Y MANO DE OBRA (MANTENIMIENTO E.S.E.) LLANTAS (COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y LLANTAS) REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES (IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, DERECHOS Y MULTAS).							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR	33	VEHICULOS DE ATENCION MEDICA	A DEMANDA	LA ESPECIFICA PARA EL VEHICULO SEGÚN MARCA, LINEA Y MODELO. ANEXOS 1 Y 2 (INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR). (LOS REPUESTOS SERAN DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO COMERCIAL, NACIONAL Y/O INTERNACIONAL)	RUBROS PRESUPUESTALES QUE MANEJARA EL CONTRATO 1. MANTENIMIENTO E.S.E. 2. COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y LLANTAS. 3. IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, DERECHOS Y MULTAS	
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ___ X ___ NO ___							

gl
 14/02
 7:40
 251

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR				
1). CAPACIDAD INSTALADA Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con la infraestructura: puntos de atención, capacidad (mínimo 1.600 mls cuadrados, zona operativa de mecánica, latonería y pintura para áreas, administrativa, sala de espera, baños etc) esta área debe estar cubierta, demarcada y con un sistema de seguridad; cantidad de vehículos que pueda recibir a la vez mínimo 15, equipamiento, herramientas, servicio de transporte de grúa, servicio de carro-taller y equipo especializado para realizar el mantenimiento eléctrico, mecánico (latonería), hidráulico, laboratorio y cabina de pintura. 2). RECURSO HUMANO Hojas de vida y/o certificación del personal que realizara mantenimiento al parque automotor de la Subred Norte. correspondientes a ingenieros mecanicos, automotriz, latoneros, mecanicos, pinlores y demas personal necesario para lograr el desarrollo del objeto del presente contrato. 3). PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO DE LOS VEHICULOS Anexar protocolo o procedimiento para la recepción, mantenimiento y entrega de los vehículos. 4). STOP DE REPUESTOS Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que cuenta con el stop suficiente de repuestos originales / nuevos para las marcas de vehículos que maneja el parque automotor de la Subred Norte E.S.E. 5). SOFTWARE HOJA DE VIDA DE CADA VEHICULO EN TIEMPO REAL. se requiere una plataforma de consulta de la información disponible de los vehículos atendidos e inventario diario de los vehículos en el taller en el cual la subred norte posea un usuario y contraseña para realizar la consulta las 24 horas del día sin limite de verificación. 6) El taller debe contar con por lo menos dos (2) carros taller con logos distintivos de la empresa y dotados con herramienta. - anexar documentos demostrando que pertenecen a la empresa. 7) Contar con lavadero automotriz el cual sea propio o por convenio debe contar con registros y permiso de vertimiento el cual debe anexar a la propuesta. 8) Acreditar el programa de la gestion de seguridad y salud en el trabajo. 9) Certificado de inspeccion higienico sanitario favorable. otorgado por la alcaldia, anexar en la propuesta. 10) Soporte de creacion del departamento de gestion ambiental del taller ante la secretaria distrital de ambiente. A) Allegar copia de la empresa que realiza disposicion final de aceites, registro como acopiador primario de aceites usados, registro de movilizador de aceites. todo lo anterior autorizado por la secretaria distrital de ambiente. B) Allegar copia de la empresa que realiza disposicion final de llantas, registro como acopiador primario. todo lo anterior autorizado por la secretaria distrital de ambiente. 12) Soportar experiencia de la empresa minima de cinco años de contratos de mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos de vehículos. 13) Carta de compromiso de entrega de los vehículos en los tiempos requeridos en el anexo 2 14) LA EVALUACION SE REALIZARA CUMPLE / NO CUMPLE.				
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA				
TÉCNICOS X	ECONÓMICOS X	OTROS	CUALES:	
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA				
SI X		NO		
GARANTIAS DEL CONTRATO				
Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☒	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes XXX ☐	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones XXV ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria	Póliza Cumplimiento del Contrato XXX ☐	Póliza Estabilidad de Obra	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos XXX
ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.				VERSIÓN : 5
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 2 DE 2
				FECHA : 12/05/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
GENERALES: 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.				

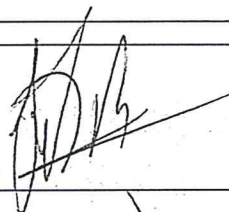
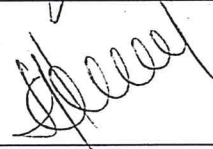
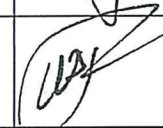
ESPECÍFICAS: LO REQUERIDO EN ANEXOS 2

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

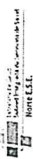
SEIS (6) MESES

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

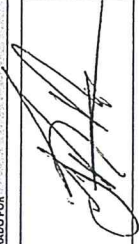
1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	LEONARDO RENDON MORENO	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

	ANÁLISIS DE RIESGOS	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
	CÓDIGO: AP-CT-F-02/04 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 12/06/2018	

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO						ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO				
		4		3		2		1		4		3						2		1	
		ALTA	BAJA	ALTA	BAJA	ALTA	BAJA	ALTA	BAJA	ALTA	BAJA	ALTA	BAJA					ALTA	BAJA	ALTA	BAJA
Castilla de selección		Castilla de selección (Escala solo una)						Castilla de selección (Escala solo una)						Generación automática		Generación automática	Generación automática				
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros			2										2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar		
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato															0			Análisis de las políticas estatales al respecto		
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3					4									ALTO - MITIGARLO	TRATANTE Y CONTRA	Ejecución presupuestal supervisada		
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contingencias y refinanciaciones entre otros.				1											1	BAJA - GESTIONARIO	CONTRATISTA	Respalda las operaciones presupuestales con los debidos certificados		
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato			2									2			4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera		
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales preveibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros.				2							3				5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas		
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otros.		3													6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan		

ELABORADO POR	
	Nombre: EDMUNDO RENDÓN MORENO Correo Electrónico: eduardo.rendon@sona.gob.mx Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO Fecha Elaboración d/m/a: 05-feb-19

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 13 De 2019

CDP. No.

349

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.....: 231020108010000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 23102010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,384,098,977.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 9,199,853,038.00

SALDO DE APROPIACION : 11,583,952,015.00

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:

MTTO PREV Y CORREC, REPUESTOS, LLANTAS LUBR PROG

APH

POR UN VALOR INICIAL DE : 240,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 240,000,000.00

DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,384,098,977.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 8,959,853,038.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 13 De 2019

CDP. No.

350

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.....: 2310201090000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 231020109

NOMBRE RUBRO.....: COMBUSTIBLES LUBRICANTES Y LLANTAS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 10,000,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 18,400,000.00

SALDO DE APROPIACION : 28,400,000.00

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:MTTO PREV Y CORREC, REPUESTOS, LLANTAS LUBR PROG
APH

POR UN VALOR INICIAL DE : 8,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 8,000,000.00

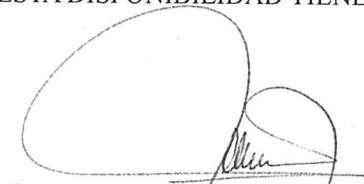
OCHO MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 10,000,000.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 10,400,000.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 13 De 2019

CDP. No.

351

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.....: 23102020200000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 231020202

NOMBRE RUBRO.....: IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, DERECHOS Y MULTAS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 111,415,346.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 61,864,654.00

SALDO DE APROPIACION : 173,280,000.00

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:MTTO PREV Y CORREC, REPUESTOS, LLANTAS LUBR PROG
APH

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,000,000.00

DOS MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 111,415,346.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 59,864,654.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

