

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN :3
			PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 040-2018

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA ELABORACION DE ESCARAPELAS Y CARNET PARA LA IDENTIFICACION DE LOS ESTUDIANTES QUE ROTAN POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	ESCARAPELA PLASTICA PARA CARNET VERTICAL CLEAR 9	UNI	4200	ESCARAPELA VERTICAL DE 8 CM DE ANCHO * 13 CM DE ALTO
2	IMPRESION DE CARNET DE IDENTIFICACION EN OPALINA IMPRESION LASER 9 X 7 CMS APROX	HOJA TAMAÑO CARTA	700	CARNET VERTICAL DE ACUERDO A IMAGEN INSTITUCIONAL ENTREGADA POPR SDS, EN OPALINA TAMAÑO CARTA
3	CINTA O REATA CON HERRAJE METALICO PARA CARTNET DE IDENTIFICACION EN TELA FALLA SIN MARCA. COLOR AZUL OSCURO	UNIDAD	4200	COLOR AZUL OSCURO

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	02 DE MARZO DE 2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	FECHA: 06 DE MARZO DE 2018 HORA: 11:30 A.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO, FINANCIERO, TÉCNICO Y ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS	DESDE EL 06 DE MARZO DE 2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN	08 DE MARZO DE 2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	12 DE MARZO DE 2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS). 7. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 8. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 13. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA.
	TÉCNICOS: 1. CUMPLIMIENTO DE LA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ELEMENTOS A ADQUIRIR EN TÉRMINOS DE CANTIDAD, DISEÑO, MATERIAL Y TAMAÑO. 2. PROVEEDORES CON EXPERIENCIA ESPECIFICA EN EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y GENERACIÓN DE CARNET DE IDENTIFICACIÓN EN LOS VOLUMENES SOLICITADOS. 3. PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR GARANTÍA Y/O RECAMBIO DE ELEMENTOS QUE PRESENTEN DETERIORO PREMATURO, NO DERIVADO DEL MAL USO. ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR SU OFERTA DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO EL . ADICIONALMENTE EN LA PROPUESTA DEBERÁ ALLEGAR EN FÍSICO SU OFERTA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS.
Técnicos	HABILITADO O NO HABILITADO. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES TÉCNICOS.

480

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN :3
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 040-2018

OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA ELABORACION DE ESCARAPELAS Y CARNET PARA LA IDENTIFICACION DE LOS ESTUDIANTES QUE ROTAN POR LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	---

Criterios de Desempate	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. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGÚN EL RADICADO ASIGNADO EN LA CENTRAL DE CORRESPONDENCIA.
-------------------------------	--

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

Valor	\$5.495.023	No.	476
Rubro Presupuestal	IMPRESOS Y PUBLICACIONES	Fecha del CDP	28-02-2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	SEIS (6) MESES
----------------------	---	---------------------------	----------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

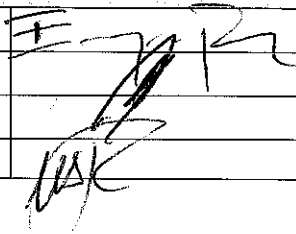
Sitio de entrega	ALMACENES UBICADOS EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD.
-------------------------	--

Forma de entrega	EN CONCORDANCIA A LOS REQUERIMIENTOS DE DESPACHO REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONFORME A LOS ÍTEM Y CANTIDADES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.
-------------------------	--

Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ 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 CUATRO (4) MESES MÁS. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
----------------------------------	---

DATOS DE CONTACTO - DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Datos de contacto	CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARACIÓN RESPECTO AL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN, FAVOR COMUNICARSE A: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS Correo electrónico: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte4@gmail.com Teléfonos: 3499080 ext. 102 - 3012120144
--------------------------	--

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo (E):	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 28 De 2018

CDP. No.

476

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.....: 231201060000000000000006

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3120106

NOMBRE RUBRO.....: IMPRESOS Y PUBLICACIONES ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 84,592,996.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 427,557,004.00

SALDO DE APROPIACION : 512,150,000.00

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:ELABORACION DE ESCARAPELAS Y CARNET PARA LA IDENTI
FICACION DE LOS ESTUDIANTES QUE ROTAN EN LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 5,495,023.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

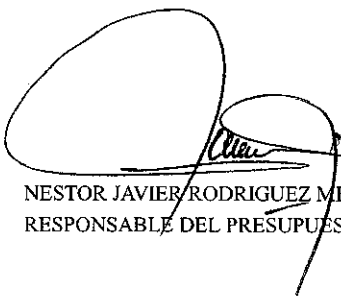
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 5,495,023.00

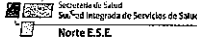
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL VEINTITRES PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 84,592,996.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 422,061,981.00

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


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-01-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSION : 4
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	14/02/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	CLAUDIA PATRICIA GALAN
Proceso:	GESTION DEL CONOCIMIENTO

OBJETO A CONTRATAR

Para cumplir con los Convenios celebrados con las Instituciones educativas, se requiere la identificación de los estudiantes durante el transcurso de su rotación en las unidades de servicios.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Para garantizar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente, asegurando que los estudiantes que ingresen a cada uno de los servicios mantengan una identificación institucional permanente que refleje la autorización de permanencia en la Institución para realizar la practica formativa en la Subred Norte.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	ESCARAPELA PLASTICA PARA CARNET VERTICAL CLEAR 9	4200	UNIDAD		Escarapela vertical de 8 cm de ancho * 13 cm de alto.	LA CANTIDAD SOLOCITADA ES SEMESTRAL	
2	IMPRESIÓN DEL CARNET DE IDENTIFICACION EN OPALINA IMPRESIÓN LASER DE 9 X 7 CMS APROX.	700	HOJA TAMAÑO CARTA		Carnet vertical de acuerdo a imagen institucional entregada por SDS, en Opalina tamaño Carta	LA CANTIDAD SOLOCITADA ES SEMESTRAL	
3	CINTA O REATA CON HERRAJE METALICO PARA CARNET DE IDENTIFICACION EN TELA FALLA SIN MARCA. COLOR AZUL OSCURO	4200	UNIDAD		Color azul oscuro	LA CANTIDAD SOLOCITADA ES SEMESTRAL	

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

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

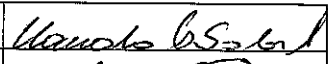
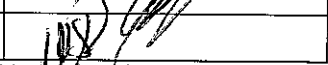
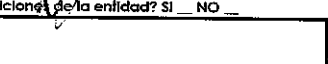
En caso de ser necesario describa los aspectos técnicos y requisitos específicos a considerar para la evaluación y/o aceptación de una cotización o propuesta CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ELEMENTOS A ADQUIRIR EN TÉRMINOS DE CANTIDAD, DISEÑO, MATERIAL Y TAMAÑO. PROVEEDORES CON EXPERIENCIA EN EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y GENERACION DE CARNET DE IDENTIFICACION EN LOS VOLUMENS SOLICITADOS EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR GARANTÍA Y/O RECAMBIO DE ELEMENTOS QUE PRESENTEN DETERIORO PREMATURO, NO DERIVADO DEL MAL USO

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: - REALIZAR LAS ENTREGAS DE LOS CARNETS DE IDENTIFICACION, ESCAPAPELAS Y CINTAS EN LOS PLAZOS DEFINIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
- DAR BUEN USO A LA INFORMACION ENTREGADA POR LA ENTIDAD RESPECTO A INFORMACIÓN PERSONAL DE LOS ESTUDIANTES Y LOGOTIPOS INSTITUCIONALES DE LA SUBRED
- DAR GARANTIA DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS Y EFECTUAR EL CAMBIO DE LOS MISMOS CUANDO SE PRESENTE DETERIORO PREMATURO

Plazo estimado de ejecución del contrato (Indicar para cuánto tiempo)	6 meses
---	---------

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	CLAUDIA PATRICIA GALAN SUAREZ	   
	Nombre y Firma del Director que revisa:	JANETH RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABLE GARCIA RODRIGUEZ	

* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI ☐ NO ☐

Observaciones:

 SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-03
			VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA						IMPACTO						ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO						
		ALTA			MEDIA			BAJA			ALTA						MEDIA			BAJA		
		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1				4	3	2	1		
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escala 1 a 5)						Casilla de selección (Escala 1 a 5)						Generación automática	Generación automática	Generación automática						
OPERACIONAL:	Cambio por lineamientos internos de la entidad se podría requerir una nueva tecnología para la identificación de los estudiantes				1						4				MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE						
OPERACIONAL:	El proveedor no entregue el requerimiento completo a tiempo, no cumpla con las condiciones de calidad en cuanto a materiales para este insumo				1						4				MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE						
OPERACIONAL:	No cumple con las condiciones de calidad en cuanto a materiales para este insumo				1						4				MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE						
														0								
														0								
														0								
														0								
														0								
														0								
														0								
														0								
														0								

ELABORADOR POR:	
Nombre:	Henry G. Soto
Apellido:	Claudia Geron S
Cargo:	SETE OF GED. CONOC.
Fecha Elaboración d/m/a:	14/02/18

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Convenio Docencia-Servicio	Nombre _____ Universidad _____ Servicio _____ Válido hasta _____ Firma autorizada _____
---	---	---