

 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. 096-2018

OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE LA COMPRA E INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	LENTE INTERNO PARA EQUIPO MARCA STORZ MODELO 27005 BA SR: 121VXX	UNIDAD	2	
2	LENTE INTERNO PARA EQUIPO MARCA STORZ MODELO 27005 BA SR: 1365510 S	UNIDAD	1	
3	CAPSULA DE LENTE EXTREMO DISTAL PARA EQUIPO MARCA STORZ MODELO 27005 BA SR: 1365510 S	UNIDAD	1	
4	IMPERMEABILIZACIÓN, FOCALIZACIÓN Y SELLADO EQUIPOS MARCA STORZ MODELO 27005 BA	UNIDAD	2	

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	21/05/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	23-05-18 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) ORIGINA Y UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS	24/05/2018
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	25/05/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	28/05/2018

 Documentos sobre los que debe anotar el proponente	JURÍDICOS:
	1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)
	3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS)
	4. REGISTRO ÚNICO DE PROponentES ACTUALIZADO A ESTADOS FINANCIEROS 2017 (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS)
	5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT
	6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT
	7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
	8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS
	12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. ANEXO 3
	13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
	14. CERTIFICACIÓN BANCARIA
	TÉCNICOS:
	1. PRESENTAR FICHA TÉCNICA Ó BROCHUR DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS PARA LA PRESENTE INVITACIÓN
	2) PRESENTAR CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DONDE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITOS PARA CADA UNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS.
	3) PRESENTAR CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR LOS LENTES EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMADO EL CONTRATO.
	4) PRESENTAR REGISTROS INVIMA DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS PARA LA PRESENTE INVITACIÓN
	ECONÓMICOS:
	EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS PARA ESTA INVITACIÓN CON LAS CANTIDADES REQUERIDAS Y DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Económicos	SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS
Criterios 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. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA.

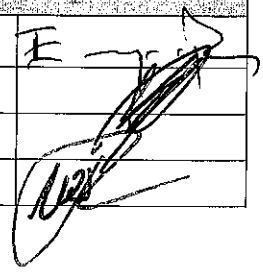
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Monto	DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE (\$2.827.000)	Número	1078
rubro Presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Fecha Radicada	17/05/2018

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.
	TRES (3) MESES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS	
Forma de Entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Forma de Entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
------------------	---

Garantía de Solvencia	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, 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 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
-----------------------	--

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

R. 2000

[illegible]

SE SOLICITA INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS PARA PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGIA LENTES PLEGABLES Y FIJADOS A ESCLERA PARA LA SUCRED NORTE E.S.E

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

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

Source: *Journal of the American Statistical Association*, 1997, Vol. 92, No. 439, pp. 1092-1104. Reprinted by permission of the American Statistical Association.

4. GENERALES:

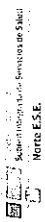
1. CUMPLIR CASUALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS.
2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISUO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.
3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS 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 ACTO DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL EFECTIVO DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO.
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 APORTES 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. VELAR POR LA INTEGRIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD NORTE E S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDIERA 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.

Dr. [Signature]
S. [Signature]

* 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:

8-05-18
9/14
2018

	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						
		4		3		2		1		4		3					2		1			
		ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA				ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	BAJA	
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Esoja solo una)						Casilla de selección (Esoja solo una)						Casilla de selección (Esoja solo una)						Generación automática	Generación automática	Generación automática
OPERACIONAL:	PLAZOS NO ACORDES CON LAS NECESIDADES DEL CONTRATO.					2						3					5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE			
ECONÓMICOS:	CAMBIOS EN LA TASA DE CAMBIO , QUE AFECTE EL VALOR FINAL DE LOS ELEMENTOS A SUMINISTRAR.			3									2				5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE			
TECNOLÓGICO:	OBSOLENCIA TECNOLOGIA DESDE EL MOMENTO DE LA NECESIDAD HASTA LA FINALIZACION DE LA EJECUCION.			3								3					6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE			
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					
																	0					

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	JENNY MARCELA MUÑOZ C.
Cargo:	LIDER ESTERIZACION UNIDAD DE SUBA
Fecha Elaboración d/m/a	03/05/2018

 Ministerio de Salud Superintendencia Provincial de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CI-F-02-03 VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		

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
		Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)						
		4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA	4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA	4 ALTA	3 ALTA	2 MEDIA	1 BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Generación automática												Generación automática	Generación automática	Generación automática
OPERACIONAL:	PLAZOS NO ACORDES CON LAS NECESIDADES DEL CONTRATO.			2			3						5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
ECONÓMICOS:	CAMBIOS EN LA TASA DE CAMBIO , QUE AFECTE EL VALOR FINAL DE LOS ELEMENTOS A SUMINISTRAR.		3								2		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
TECNOLÓGICO:	OBSOLENCIA TECNOLOGIA DESDE EL MOMENTO DE LA NECESIDAD HASTA LA FINALIZACION DE LA EJECUCION.		3					3					6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			
													0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	JENNY MARCELA MUÑOZ C.
Cargo:	LIDER ESTERIZACIÓN UNIDAD DE SUBA
Fecha Elaboración d/m/a	03/05/2018

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte3@gmail.com

**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C**

Referencia: Propuesta para “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE LA COMPRA E INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UROLOGIA EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

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

comprasrednorte3@gmail.com

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

Bogotá D.C

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SE REQUIERE LA COMPRA E INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UROLOGIA EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E

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 a: SE REQUIERE LA COMPRA E INSTALACIÓN DE LOS REPUESTOS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE UROLOGIA EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO DE SALUD NORTE E.S.E

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. 3
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 4

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)

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Mayo 17 De 2018

CDP. No. 1078

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.....: 232102010200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 2,315,797,219.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,114,255,880.00

SALDO DE APROPIACION : 3,430,053,099.00

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:

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA PROCEDIM
IENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 2,827,000.00

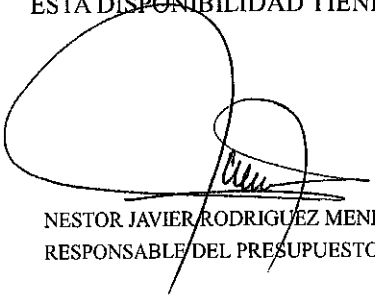
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 2,827,000.00

DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 2,315,797,219.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 1,111,428,880.00

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



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO