

|                                                                                                                                                                 |                                                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>FORMATO DE INVITACIÓN</b>                       | CÓDIGO : AP-CT-F-04-02 |
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | VERSIÓN : 2            |
|                                                                                                                                                                 | GESTION DE LA CONTRATACION                         | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                                                                                                 |                                                    | FECHA : 08/06/2017     |

**INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 008-2017**

| IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| Nombre del proveedor                        | A QUIEN INTERESE |
| Dirección del proveedor                     |                  |
| Teléfono del proveedor                      |                  |
| Correo del proveedor                        |                  |

| ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |          |                                       |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|---------------------------------------|
| Item                                     | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Unidad de medida | Cantidad | Especificación Técnica                |
| 1                                        | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, INCLUIDO EL MONITOREO Y LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DE SEGURIDAD EN SUS INSTALACIONES, BIENES, USUARIOS Y FUNCIONARIOS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE SEGURIDAD HUMANA, SISTEMAS DE ALARMAS MONITOREADAS, CIRCUITOS CERRADOS DE TELEVISIÓN, SEGURIDAD MOVIL Y MEDIOS DE COMUNICACIONES, ENTRE OTROS QUE MINIMICEN EL RIESGO DE PÉRDIDA DE BIENES, DAÑO DE LAS INSTALACIONES, DETENER PERTURBACIONES A LA TRANQUILIDAD INDIVIDUAL EN LO RELACIONADO CON LA VIDA Y LOS BIENES PROPIOS O DE TERCEROS |                  |          | VER ANEXO SERVICIOS Y MEDIOS TÉCNICOS |

| CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN                                                        |                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN                                     | 01/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN                   | <b>4-09-17</b><br><b>HASTA LAS 3:00 PM</b><br>DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS:<br>compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte@gmail.com                                                      |
| RESPUESTA A OBSERVACIONES                                                          | 05/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PUBLICACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR DEFINITIVA                                        | 05/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS                                      | <b>11-09-17</b><br><b>HORA DE CIERRE: 11:00 P.M.</b><br>LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO. |
| EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICO Y ECONOMICO DE LAS PROPUESTAS | 12/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES                                                | 13/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PLAZO PRESENTACIÓN SOPORTES DE SUBSANACIÓN                                         | 14/09/2017<br><b>HASTA LAS 3:00 PM</b>                                                                                                                                                                         |
| PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS EVALUACIONES                             | 15/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN                    | <b>18-09-17</b><br><b>Hora cierre 3,00 pm</b><br>DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS:<br>compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte@gmail.com                                                   |
| RESPUESTA A OBSERVACIONES A RESULTADOS                                             | 19/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS                  | 20/09/2017                                                                                                                                                                                                     |
| FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS                              | 21/09/2017                                                                                                                                                                                                     |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Documentos soportes que debe anexar el proponente</b> | <b>JURÍDICOS:</b><br>1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED)<br>3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL ( EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS)<br>4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES ( EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS)<br>5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT -<br>6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT -<br>7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL<br>8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS<br>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.<br>13. CERTIFICACIÓN BANCARIA<br>14. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4 |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>FORMATO DE INVITACIÓN</b>                                                     | CÓDIGO : AP-CT-F-04-02 |
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | VERSIÓN : 2            |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                  | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                  | FECHA : 08/06/2017     |

**INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. 008-2017**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FINANCIEROS:</b><br>1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016.<br>2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.<br><br><b>TÉCNICOS:</b> VER ANEXO No 5 REQUISITOS TÉCNICOS<br><br><b>ECONÓMICOS:</b> EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL ANEXO No 6 SERVICIOS DE VIGILANCIA Y EL ANEXO No 7 MEDIOS TECNOLÓGICOS CON TODOS LOS COSTOS DE AIU E IVA INCLUIDOS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jurídicos</b>        | CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Financieros</b>      | 1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS<br>2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS:<br><b>A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ:</b> MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE.<br><b>B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO:</b> DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL.<br><b>C) CAPITAL DE TRABAJO:</b> QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA (PERMITE ESTABLECER SI LA EMPRESA SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE PAGAR SUS COMPROMISOS A SU VENCIMIENTO Y AL MISMO TIEMPO SATISFACER LAS CONTINGENCIAS E INCERTIDUMBRES). ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE. 2. VALOR MES DE OPERACIÓN = TOTAL GASTOS Y COSTOS / 12 MESES. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN: PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS = CAPITAL DE TRABAJO / VALOR MES DE OPERACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Técnicos</b>         | 1. SE VERIFICARÁ QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR LOS PROPONENTES SE AJUSTE A LO EXIGIDO EN LA PRESENTE INVITACIÓN. NO SE ASIGNARÁ PUNTAJE, TODA VEZ QUE SE REALIZARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS SOLICITADOS EN LA PRESENTE INVITACIÓN, SE ESTABLECERÁ UN RESULTADO DE <b>HABILITADO O NO HABILITADO</b><br>2. <b>EXPERIENCIA</b> CERTIFICAR EXPERIENCIA ESPECIFICA CON LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DE MAXIMO OCHO (8) CONTRATOS CUYO MONTO SEA IGUAL O SUPERIOR AL VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL, CELEBRADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) AÑOS Y DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP). (400 PUNTOS)<br>3. <b>VALOR AGREGADO:</b> SE ASIGNARÁ UN PUNTAJE ADICIONAL DE 100 PUNTOS DISTRIBUIDOS AL OFERENTE QUE OFREZCA VALORES AGREGADOS, INCLUIDOS EN LA TARIFA DEL SERVICIO, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:<br><b>A) SUMINISTRO DE ACCESORIOS Y/O ELEMENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA, TAL COMO CADENAS, CANDADOS, FICHAS, FICHEROS, CONOS, ORGANIZADORES DE FILAS, CINTAS, ETC. (50 PUNTOS)</b><br><b>B) SERVICIOS DE ASesorías, CONSULTORÍAS E INVESTIGACIONES A LA SUBRED NORTE ESE. EN TODO MOMENTO, BIEN SEA PARA SITUACIONES PREVENTIVAS COMO ES EL CASO DE LOS ANÁLISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDADES O EN SITUACIONES CORRECTIVAS COMO LAS INVESTIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO, LAS CUALES REQUIEREN DE PERSONAL ALTAMENTE CAPACITADO EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN E INTELIGENCIA. (50 PUNTOS)</b> |
| <b>Económicos</b>       | PARA EFECTOS DE CONSOLIDACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, EL PROPONENTE DEBERÁ INDICAR LOS VALORES CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS SERVICIOS DESCRITOS Y MEDIOS DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA DEBIDAMENTE DETALLADOS Y CUANTIFICADOS TENIENDO EN CUENTA LA INFORMACIÓN CONSGRADA EN EL ANEXO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS, LA OFERTA DEBER INCLUIR EL AIU E IVA, Y LOS DEMÁS FACTORES ESTABLECIDOS PARA ESTE TIPO DE SERVICIO, EL CUAL NO PODRÁ SER LIQUIDADO EN TÉRMINOS DIFERENTES A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 4950 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2007, CIRCULAR EXTERNA NO. 20163200000665 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2016.<br><br>LA CALIFICACIÓN DE PRECIOS SERÁ EQUIVALENTE A UN PUNTAJE DE QUINIENTOS (500) PUNTOS MÁXIMO. LA CALIFICACIÓN DE PRECIOS SERÁ APLICADA POR FÓRMULA MATEMÁTICA DONDE EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO DE LA OFERTA EN MEDIOS TECNOLÓGICOS, PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD NORTE ESE.<br><br><b>OBTENDRÁ QUINIENTOS (500) PUNTOS LA OFERTA DE MENOR VALOR Y EN FORMA INVERSAMENTE PROPORCIONAL LAS DEMÁS PROPUESTAS.</b><br><br>EN LA PROPUESTA ECONÓMICA EL PROPONENTE DEBERÁ DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA LOS VALORES DEL SERVICIO Y/O BIEN OFRECIDO Y DEBIDAMENTE TOTALIZADA INCLUIDOS IMPUESTOS Y LA FORMA DE PAGO. (90 DÍAS)                                                                                                                                                                                                                     |

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN**

|                           |                                                          |                      |            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| <b>Valor</b>              | TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/cte \$320.000.000 | <b>No.</b>           | 2010       |
| <b>Rubro Presupuestal</b> | MANTENIMIENTO E.S.E.                                     | <b>Fecha del CDP</b> | 25/08/2017 |

**CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                |                           |         |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|
| <b>Forma de pago</b> | 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. | <b>Plazo de ejecución</b> | 16 Días |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|



|                                                                                                                                                                 |                                                                                  |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>FORMATO DE INVITACIÓN</b>                                                     | CÓDIGO : AP-CT-F-04-02 |
|                                                                                                                                                                 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTION DE LA CONTRATACION | VERSIÓN : 2            |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                  | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                  | FECHA : 08/06/2017     |

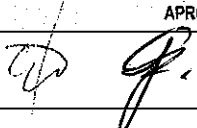
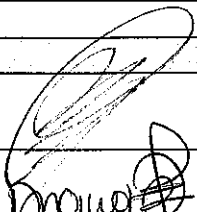
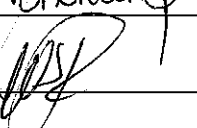
INVITACIÓN A COTIZAR DE RANGO INFERIOR No. **008-2017**

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS</b> |
|---------------------------------------------------|

|                         |                                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sitio de entrega</b> | EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

|                         |                                                                                                                                                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Forma de entrega</b> | LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL Y CON MEDIOS TECNOLÓGICOS REQUERIDOS POR LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Garantías de exigibilidad</b> | <p><b>* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:</b> 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 TRES (3) MESES MÁS.</p> <p><b>* DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:</b> SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS.</p> <p><b>* DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:</b> 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.</p> <p><b>* DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:</b> SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.</p> |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                   |                                                                                                             |                                   |                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APROBACIÓN</b> |                                                                                                             |                                   |                                                                                                                                                                             |
| <b>Firmas</b>     | Director de Contratación:  | Alvaro de Jesús Galvis Barrios    | <br> |
|                   | Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:                                                           | Diana Elizabeth Carvajal Martinez |                                                                                                                                                                             |
|                   | Gerente:                                                                                                    | Yidney Isabel Garcia Rodriguez    |                                                                                                                                                                             |

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN: Agosto 25 De 2017

CDP. No.

2010

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.....: 1000013120100000000000801

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 312010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 584,940,688.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 465,386,843.00

SALDO DE APROPIACION : 1,050,327,531.00

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:SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA INCLUID  
O EL MONITOREADA

POR UN VALOR INICIAL DE : 320,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

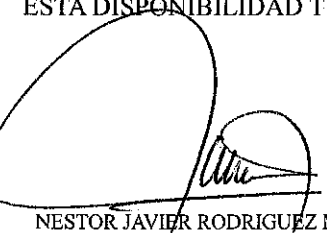
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 320,000,000.00

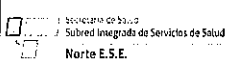
TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 584,940,688.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 145,386,843.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (125 ) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

|                                                                                   |                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>SOLICITUD DE COMPRA</b>                                             | CODIGO : RF-F-01-02 |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>RECURSOS FISICOS | VERSION : 2         |
|                                                                                   |                                                                        | PAGINA : 1 DE 1     |
|                                                                                   |                                                                        | FECHA : 02/05/2017  |

|                          |          |                         |
|--------------------------|----------|-------------------------|
| Fecha de Solicitud d/m/a | 25/08/17 | Fecha de Recibido d/m/a |
|--------------------------|----------|-------------------------|

|                              |
|------------------------------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> |
|------------------------------|

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Nombre del Solicitante: | ZORAIDA BEJARANO ROLDAN |
| Servicio / Área:        | SERVICIOS GENERALES     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>La Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Norte E.S.E requiere la contratar los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada, incluida el monitoreo y los medios tecnológicos de seguridad en sus instalaciones, bienes, usuarios y funcionarios, mediante la implementación de mecanismos de seguridad humana, sistemas de alarmas monitoreadas, circuitos cerrados de televisión, seguridad móvil y medios de comunicaciones, entre otros, que minimicen el riesgo de pérdida de bienes, daño de las instalaciones, detener perturbaciones a la tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros.</p> |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <b>REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO</b> |
|-------------------------------------------|

| Item | Nombre / Descripción                                                                                                                                                                    | Cantidad | Unidad de medida | Promedio consumo mensual | Especificación Técnica | Observación                           | **PC |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------------|------|
|      | Servicio de Vigilancia y seguridad privada bajo la modalidad fija sin arma . Incluido Equipos y Accesorios, servicio de Monitoreo y alarmas y Medios Tecnológicos para la Subred Norte. |          |                  | 569 MILLONES             |                        | ANEXO SERVICIOS y MEDIOS TECNOLOGICOS |      |
|      |                                                                                                                                                                                         |          |                  |                          |                        |                                       |      |
|      |                                                                                                                                                                                         |          |                  |                          |                        |                                       |      |
|      |                                                                                                                                                                                         |          |                  |                          |                        |                                       |      |
|      |                                                                                                                                                                                         |          |                  |                          |                        |                                       |      |
|      |                                                                                                                                                                                         |          |                  |                          |                        |                                       |      |

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

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS</b> |
|------------------------------------------------|

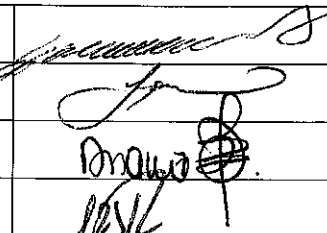
EVALUACION JURIDICA, FINANCIERA, TECNICA Y ECONOMICA

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b> |
|-------------------------------------|

|                    |
|--------------------|
| ANEXO OBLIGACIONES |
|--------------------|

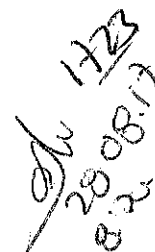
|                                                                                 |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo) | De acuerdo al CDP     |
| Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a                | 16 de septiembre 2017 |

|               |                                                                        |                                   |                                                                                       |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Firmas</b> | Nombre y Firma del solicitante:                                        | ZORAIDA BEJARANO ROLDAN           |  |
|               | Nombre y Firma del Director que rev                                    | YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON  |                                                                                       |
|               | Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud: | DIANA ELIZABETH CARVAJAL MARTINEZ |                                                                                       |
|               | Nombre y Firma Gerente:                                                | YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ    |                                                                                       |

\*\* Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI

Observaciones: PARA EL NUEVO CONTRATO SE DISMINUYERON 6 SERVICIOS DE VIGILANCIA.

Anexo: 8 hojas.

  
 28/08/17  
 8:24



**ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**  
 Subdirección de Planeación y Desarrollo Urbano  
 Subdirección de Salud y Medio Ambiente

**FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS**  
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
 RECURSOS FÍSICOS

CÓDIGO : RF-F-02-01  
 VERSIÓN : 1  
 PÁGINA : 1 DE 1  
 FECHA : 05/07/2016

| CLASE DEL RIESGO GENERAL | TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)                                                                                                                                                                                                                             | PROBABILIDAD DE OCURRENCIA             |       |      |       |      |       |      |       | IMPACTO                                |       |      |       | ESTIMACIÓN | ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN) | QUIÉN ASUME EL RIESGO |       |                       |                       |                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|----------------------------------------|-------|------|-------|------------|------------------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4                                      |       | 3    |       | 2    |       | 1    |       | 4                                      |       | 3    |       |            |                                    |                       | 2     |                       | 1                     |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ALTA                                   | MEDIA | ALTA | MEDIA | ALTA | MEDIA | ALTA | MEDIA | ALTA                                   | MEDIA | ALTA | MEDIA | ALTA       |                                    |                       | MEDIA | BAJA                  | BAJA                  |                       |
| Casilla de selección     | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |      |       |      |       |      |       | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |      |       |            |                                    |                       |       | Generación automática | Generación automática | Generación automática |
| AMBIENTALES:             | Cuando durante la ejecución del contrato se configuren pasivos ambientales causados por mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental o el costo de las obligaciones ambientales resulte superior al estimado no siendo imputables a las partes.                                        |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       | CONTRATANTE           |                       |                       |
| OPERACIONAL:             | Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       | CONTRATANTE           |                       |                       |
| REGULATORIO:             | Cambios en las tarifas, marcos regulatorios, cambios en los regímenes especiales (regalías, pensional), designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normas de carácter técnico o de calidad, entre otros.                                                                   |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       | CONTRATANTE           |                       |                       |
| SOCIALES O POLÍTICOS:    | Paros, huelgas, actos terroristas, etc. Para la determinación de su previsibilidad, la entidad podrá acudir a las autoridades públicas competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (POLICIA NACIONAL, FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA, etc.)                                           |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       | CONTRATANTE           |                       |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       |                       |                       |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       |                       |                       |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       |                       |                       |                       |
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |       |      |       |      |       |      |       |                                        |       |      |       |            |                                    |                       |       |                       |                       |                       |

**ELABORADO POR**  
**Nombre:** ZORAIDA BEJARANO ROLDAN  
**Cargo:** Profesional Especializado  
**Fecha Elaboración d/m/a** 25-ago-17

**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](mailto:compras@subrednorte.gov.co)

[comprasrednorte@gmail.com](mailto:comprasrednorte@gmail.com)

**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia  
Bogotá D.C**

**Referencia: Propuesta para “CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, INCLUIDO EL MONITOREO Y LOS MEDIOS TECNOLOGICOS DE SEGURIDAD EN SUS INSTALACIONES, BIENES, USUARIOS Y FUNCIONARIOS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE MACANISMOS DE SEGURIDAD HUMANA, SISTEMAS DE ALARMAS MONITOREADAS, CIRCUITOS CERRADOS DE TELEVISIÓN, SEGURIDAD MOVIL Y MEDIOS DE COMUNICACIONES, ENTRE OTROS QUE MINIMICEN EL RIESGO DE PÉRDIDA DE BIENES, DAÑO DE LAS INSTALACIONES, DETENER PERTURBACIONES A LA TRANQUILIDAD INDIVIDUAL EN LO RELACIONADO CON LA VIDA Y LOS BIENES PROPIOS O DE TERCEROS**

**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

comprasrednorte@gmail.com

**CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia**

**Bogotá D.C**

**Referencia: Propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA, INCLUIDO EL MONITOREO Y LOS MEDIOS TECNOLOGICOS DE SEGURIDAD EN SUS INSTALACIONES, BIENES, USUARIOS Y FUNCIONARIOS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE MACANISMOS DE SEGURIDAD HUMANA, SISTEMAS DE ALARMAS MONITOREADAS, CIRCUITOS CERRADOS DE TELEVISIÓN, SEGURIDAD MOVIL Y MEDIOS DE COMUNICACIONES, ENTRE OTROS QUE MINIMICEN EL RIESGO DE PÉRDIDA DE BIENES, DAÑO DE LAS INSTALACIONES, DETENER PERTURBACIONES A LA TRANQUILIDAD INDIVIDUAL EN LO RELACIONADO CON LA VIDA Y LOS BIENES PROPIOS O DE TERCEROS**

**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 incursos 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 la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada**

**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)

## **ANEXO No 5**

### **REQUISITOS TÉCNICOS DEL SERVICIO DE VIGILANCIA**

#### **LINEAMIENTOS TECNICOS GENERALES EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.**

1. Tener en cuenta para la oferta económica el anexo de servicios y medios tecnológicos.
2. Licencia de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, la cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de contratación y con una cobertura mínima por el periodo de contratación previsto para el presente proceso y seis (6) meses más.
3. Certificación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada sobre multas y sanciones.
4. Certificación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada sobre el paz y salvo
5. Licencia para desarrollar la actividad conexas en asesoría, consultaría e investigación.
6. Licencia del Ministerio de tecnología de información y las Comunicaciones y registro TIC.
7. Licencia valor servicio, valor agregado y telemático o registro TIC expedido por el Ministerio de TICS
8. Licencia de operación de medios tecnológicos expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
9. Certificación expedida por el representante legal, en la cual manifieste que asignará para la prestación del servicio en forma presencial un Coordinador de enlace que responderá por la ejecución del servicio en la Subred Norte ESE, debe cumplir por lo menos con el siguiente perfil:
  - Profesional especializado en administración de seguridad, deberá acreditar los títulos respectivos.
  - Oficial retirado de las FFMM o Policía Nacional, deberá mostrar la condición de buen retiro acreditada.
  - Credencial vigente donde se autoriza la prestación de sus servicios como consultor en seguridad, expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
  - No tener antecedentes penales, disciplinarios o de responsabilidad fiscal.
  - Experiencia mínima de 5 años en el sector de la seguridad como coordinador o director de operaciones.
  - Certificar vinculación con la empresa como mínimo de 3 años.
10. Certificación expedida por el representante legal de la empresa en la que se compromete a suministrar los equipos y accesorios necesarios para la prestación del servicio, como apoyo a la seguridad, estableciendo especificaciones técnicas, como mínimo debe relacionar:
  - Equipo de radio comunicaciones para cada uno de los guardas que prestan el servicio.
  - Linternas manuales con pilas recargables.
  - Detector manual de metales.
  - Espejos cóncavos para las sedes que cuentan con parqueadero.
  - Arcos.
  - Sistemas de control de acceso.

11. Certificación expedida por el representante legal, en el cual garantice que suministrará el servicio de cámaras de seguridad monitoreadas en circuito Cerrado con Sistema de Grabación Digital: El circuito cerrado se instalará en todos los puntos que la SUBRED NORTE E.S.E lo requiera, todo circuito cerrado debe contar con el sistema de grabación sistematizado, el cual se generará una copia en medio magnético (C.D) de acuerdo a las circunstancias de los hechos o cuando la institución lo requiera y quedara copia de este.
12. Resolución vigente autorización uniformes y distintivos (acrónimos), expedida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.
13. Resolución vigente del Ministerio de Salud y Protección Social donde autorice al proponente laborar horas extras.
14. Acreditar experiencia en el sector hospitalario, a través de contratos ejecutados y debidamente registrados en el Registro Único de Proponentes (RUP).
15. Organización administrativa, anexar:
  - Organigrama Administrativo y Operativo
  - Plataforma estratégica: Entendiéndose como tal el documento que contiene la estructura conceptual sobre la cual se soporta una organización y debe constar principalmente la Misión, Visión, objetivos estratégicos de la empresa, valores corporativos, políticas y códigos de ética.
  - programas de selección y vinculación del personal propuesto para la prestación del servicio; así como los programas de inducción, re inducción, y entrenamiento en puesto de trabajo.
  - Presentar programa de capacitación de personal, el cual debe contener como mínimo el objetivo, alcance, y cronogramas de los mismos.
  - Presentar el programa de salud ocupacional.
16. Certificación de vinculación a la red de apoyo de la Policía Nacional.
17. Certificación BASC.
18. Certificación de calidad ISO 9001.
19. Certificación de Salud Ocupacional ISO 18001.
20. Certificación de Medio Ambiente 14001.
21. Certificación de responsabilidad social ISO 26001 con calificación mayor al 90%, o certificaciones homologables, siendo válido que la adjuntada no contemple porcentaje.
22. Certificación de vinculación red de apoyo grupo de explosivos e incendios de la Fiscalía General de la Nación.
23. Certificación de vinculación frente de seguridad empresarial DIJIN.
24. Certificación del Representante acreditando que cuenta con el parque automotor suficiente para la prestación de los servicios y supervisión de cada uno de los puntos objeto de vigilancia.
25. Permisos vigentes para el porte o tenencia de armas.
26. Presentar copia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual vigente, que ampare el uso indebido de armas de fuego u otros elementos de vigilancia y seguridad privada.

## ANEXO\_SERVICIOS

| ANEXO No 6                                                                         |                                                                                                           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SERVICIOS VIGILANCIA SUBRED NORTE ESE                                              |                                                                                                           |      |
| SEDE                                                                               | SERVICIO                                                                                                  | CANT |
| <b>USS SIMON BOLIVAR</b>                                                           |                                                                                                           |      |
| Calle 165 No. 7 06 UMHES Simón Bolívar                                             | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes incluido supervisor interno   | 21   |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas nocturnas todos los días del mes incluido supervisor interno | 13   |
| Carrera 65 No. 103 66 UMHES Fray Bartolomé de Las Casas                            | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes incluido supervisor interno   | 9    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas nocturnas todos los días del mes                             | 7    |
| <b>USS ENGATIVA</b>                                                                |                                                                                                           |      |
| Transversal 100 A No. 80 A 50 UMHES Engativá                                       | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes incluido supervisor interno   | 15   |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas nocturnas todos los días del mes incluido supervisor interno | 10   |
| Calle 64 C No. 121 76 CAPS Emaus                                                   | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes                               | 2    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas nocturnas todos los días del mes                             | 2    |
| Calle 75 No. 69H-08 CAPS Ferias                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes                               | 2    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas nocturnas todos los días del mes                             | 1    |
| Carrera 83 No. 78-53, Granja Casa Verde, Vigilancia epidemiológica                 | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes                               | 1    |
| Carrera 86 No. 86 - 26, Paris Gaitan - PIC                                         | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas todos los días del mes                               | 1    |
| Carrera 97 A No. 65 63, PAPS Álamos                                                | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Calle 91 No. 89 A 20, PAPS Quirigua                                                | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Calle 83 No. 85 A 17, PAPS Española                                                | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Calle 88 No. 95 F 00, PAPS Bachue                                                  | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Carrera 69 No. 68 A 34, PAPS Bellavista                                            | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Carrera 74 A No. 69 A 38, PAPS Boyacá Real                                         | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Carrera 73 A No. 81 B 10, PAPS Minuto de Dios                                      | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Carrera 107 No. 75B-08, PAPS Garcés Navas                                          | Servicio modalidad de 10 horas de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.                  | 1    |
| Antiguo Hospital Granja                                                            | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                       | 1    |
| <b>USS SUBA</b>                                                                    |                                                                                                           |      |
| Avenida Carrera 104 No. 152 C - 50, UMHES Centro de Servicios Especializados (CES) | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes incluido supervisor interno           | 9    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 5    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Domingo                                   | 3    |
| Carrera 92 No. 147 C - 30, CAPS Suba                                               | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                       | 2    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 1    |
| Transversal 116 C No. 133 - 18, PAPS Gaitana I                                     | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                       | 1    |
|                                                                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 1    |
| Calle 128 A No. 53 A - 17, PAPS Prado Veraniego                                    | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                       | 1    |
| Carrera 90 No. 147 - 60, Salud Pública                                             | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 1    |
| Carrera 94 B No. 129 B - 04, CAP RINCON                                            | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 2    |
| CAP SAN CAYETANO Carrera 94 No. 127F08                                             | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Viernes                                   | 1    |
| CASA ROSADA                                                                        | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Sábado                                    | 1    |

| ANEXO No 6                                   |                                                                                                                                                         |   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| SERVICIOS VIGILANCIA SUBRED NORTE ESE        |                                                                                                                                                         |   |
| <b>USS CHAPINERO</b>                         |                                                                                                                                                         |   |
| Calle 66 No 15-41, CAPS Chapinero            | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes incluido supervisor interno                                                         | 4 |
|                                              | Servicio modalidad fija sin arma de 16 horas de Lunes a Sábado                                                                                          | 2 |
|                                              | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Viernes                                                                                 | 3 |
| Cle 76 PAPS Juan XXIII                       | Servicio modalidad fija sin arma de 12 horas diurnas de Lunes a Viernes                                                                                 | 1 |
| Calle 72 No. 58 -75, PAPS San Fernando       | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
| Calle 94 C No. 57- 40, PAPS Rionegro         | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
| Km 5 Vía la Calera, PAPS San Luis            | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
| <b>USS USAQUEN</b>                           |                                                                                                                                                         |   |
| Carrera 6 A No. 119B-14, PAPS Usaquén        | Servicio modalidad fija sin arma de 11 Hrs de Lunes a Viernes en el horario de 6:00 a.m. a 5. p.m. y el Sábado de 6:00 a.m. a 1:00 p.m.                 | 1 |
| Carrera 6 A No. 119B-14, Sede Administrativa | Servicio modalidad fija sin arma de 12 hrs Lunes a Sábado en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de Lunes a Viernes, el Sabado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. | 1 |
| Carrera 6 No. 180C-14, PAPS Codito           | Servicio modalidad fija sin arma de 11 Hrs de Lunes a Viernes en el horario de 6:00 a.m. a 5. p.m. y el Sábado de 6:00 a.m. a 1:00 p.m.                 | 1 |
| Carrera 1 BIS No. 163-10, PAPS Santa Cecilia | Servicio modalidad fija sin arma de 9,5 hrs de Lunes a Viernes (de 7 a.m. a 4:30 p.m.) y los Sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.                           | 1 |
| Carrera 4 No. 192 A -36, PAPS Buena Vista    | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
| Carrera 16C No. 160-44, PAPS Orquídeas       | Servicio modalidad fija sin arma de 13 Hrs de Lunes a Viernes (de 6:00 a.m. a 7 p.m.) y Sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.                                | 1 |
| Calle 164 No. 7F-10m, CAPS San Cristóbal     | Servicio modalidad fija sin arma de 11 Hrs de Lunes a Viernes en el horario de 6:00 a.m. a 5. p.m. y el Sábado de 6:00 a.m. a 1:00 p.m.                 | 1 |
| Calle 165 No. 7-38, CAPS Servitá             | Servicio modalidad fija sin arma de 11 Hrs de Lunes a Viernes en el horario de 6:00 a.m. a 5. p.m. y el Sábado de 6:00 a.m. a 1:00 p.m.                 | 1 |
| Carrera 18 A No. 187-9, CAPS Verbenal        | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
|                                              | Servicio modalidad fija sin arma 12 hrs diurnas de lunes a domingo 6am-6pm                                                                              | 1 |
| Carrera 15 No. 188A-64, Archivo Verbenal     | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |
| Carrera 11 No. 187-42 Lote Verbenal          | Servicio modalidad fija sin arma de 24 horas todos los días del mes                                                                                     | 1 |

## ANEXO No 7

## MEDIOS TECNOLOGICOS SERVICIO VIGILANCIA SUBRED NORTE ESE

| DESCRIPCION                                                             | ENGATIVA | FRAY | SIMON | CHAPINERO | SUBA | USAQUEN | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|------|-------|-----------|------|---------|-------|
| <b>EQUIPOS Y ACCESORIOS</b>                                             |          |      |       |           |      |         |       |
| EQUIPOS DE COMUNICACIÓN<br>(radio, avantel o celular)                   | 40       | 14   | 25    | 16        | 40   | 15      | 150   |
| LINTERNAS (para cada unidad<br>de vigilancia)                           | 46       | 11   | 14    | 12        | 23   | 14      | 120   |
| ESPEJOS CONCAVOS<br>(inspeccion vehicular de acceso)                    | 0        | 0    | 0     | 0         | 2    | 0       | 2     |
| ESPEJOS CONCAVOS (fijados<br>en la pared)                               | 0        | 0    | 1     | 0         | 0    | 0       | 1     |
| DETECTORES DE METAL EN<br>ARCOS                                         | 0        | 0    | 1     | 0         | 0    | 0       | 1     |
| DETECTORES DE METALES<br>(paletas)                                      | 3        | 2    | 4     | 5         | 9    | 4       | 27    |
| SISTEMAS DIGITALES DE<br>GRABACION                                      | 0        | 0    | 0     | 3         | 11   | 1       | 15    |
| REFLECTORES                                                             | 4        | 1    | 0     | 0         | 0    | 2       | 7     |
| CASSETAS MOVILES                                                        | 0        | 0    | 2     | 0         | 0    | 0       | 2     |
| FICHEROS                                                                | 1        | 1    | 3     | 1         | 0    | 1       | 7     |
| FICHAS IDENTIFICACION<br>VISITANTES                                     | 100      | 100  | 500   | 100       | 500  | 200     | 1500  |
| <b>SERVICIOS DE MONITOREO Y<br/>ALARMAS</b>                             |          |      |       |           |      |         |       |
| CENTRAL DE MONITOREO<br>(ubicado en la empresa)                         | 1        | 1    | 0     | 1         | 1    | 1       | 5     |
| LLAMADO DE EMERGENCIAS<br>(desde central a red de apoyo)                | 1        | 1    | 0     | 1         | 1    | 1       | 5     |
| PULSADOR DE PANICO<br>INHALAMBRICO                                      | 0        | 0    | 0     | 0         | 0    | 1       | 1     |
| DETECTORES DE HUMO                                                      | 0        | 0    | 0     | 0         | 0    | 6       | 6     |
| PULSADOR DE PANICO FIJO                                                 | 0        | 0    | 0     | 2         | 0    | 0       | 2     |
| SENSORES MAGNETICOS<br>(sensor de cierre)                               | 1        | 0    | 0     | 1         | 26   | 0       | 28    |
| SENSORES DE MOVIMIENTO                                                  | 54       | 0    | 0     | 22        | 0    | 0       | 76    |
| SISTEMAS DE ALARMA                                                      | 14       | 0    | 0     | 2         | 8    | 12      | 36    |
| <b>MEDIOS TECNOLOGICOS</b>                                              |          |      |       |           |      |         |       |
| CAMARAS                                                                 | 65       | 32   | 62    | 10        | 147  | 69      | 385   |
| VDR                                                                     | 6        | 2    | 4     | 1         | 11   | 5       | 29    |
| TV                                                                      | 1        | 1    | 0     | 0         | 0    | 1       | 3     |
| MESA CONTROLADORA                                                       | 4        | 0    | 0     | 0         | 0    | 0       | 4     |
| PUNTOS MARCADOR RONDA<br>ELECTRONICA                                    | 1        | 10   | 10    | 6         | 0    | 4       | 31    |
| MONITORES                                                               | 6        | 2    | 4     | 1         | 11   | 5       | 29    |
| <b>LOS ITEM Y CANTIDADES PUEDEN VARIAR POR NECESIDADES DEL SERVICIO</b> |          |      |       |           |      |         |       |