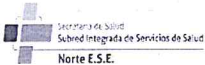
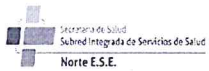
	INVITACIÓN A COTIZAR		CODIGO : AP-CT-F-04-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>				
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMAS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO			
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS INSTALACIONES DE LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS, ELEMENTOS, ACCESORIOS, MAQUINARIA Y DEMAS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO.	Servicio Integral	1	ANEXO 1. PERSONAL Y ANEXO 2. INSUMOS
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN				
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN		17/02/2020		
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR		HASTA EL 18/02/20 HORA 1:00 PM UNICAMENTE POR LA PLATAFORMA SECOP II		
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR		19/02/2020		
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS		Fecha: 21/02/2020 Hora: Hasta las 2:00 PM. Por la Plataforma SECOP II		
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS		Fecha: 21/02/2020 Hora: 2:10 PM Por la Plataforma SECOP II		
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		ENTRE EL 21/02/2020 Y EL 24/02/2020		
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES		25/02/2019		
SUBSANACION Y OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES		26/02/2020 Hasta las 1:00 pm.		
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.		
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE				
JURÍDICOS: 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS. 14 CERTIFICACIÓN BANCARIA				

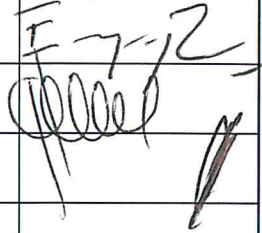
	INVITACIÓN A COTIZAR		CODIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4
			PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
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 TRENTA (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. 16 RUP. (REGISTRO UNICO DE PROponentES). ACTUALIZADO VIGENCIA 2018. CON INFORMACIÓN DE CIERRE CONTABLE DEL AÑO 2018.			
FINANCIEROS:			
1 BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2018. 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.			
NOTA: LA INFORMACIÓN FINANCIERA DEBE SER CONSECUENTE CON LA ESTIPULADA EN EL RUP			
SARLAFT			
EMPRESA			
1. AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 - 2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERÍODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD). 3. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERÍODO GRAVABLE DECLARADO.			
NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A). SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.			
TÉCNICOS: HABILITANTES			
1 EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR 3 CONSTANCIAS DE CONTRATOS TERMINADOS A SATISFACCIÓN CELEBRADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, DONDE CONSTE LA EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DEL MISMO OBJETO ACA IDENTIFICADO.			
RESPECTO DE LOS INSUMOS A PROVEER:			
2 •PRESENTAR CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN EL CUAL GARANTICE QUE INSUMOS SOLICITADOS SON AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE PARA LO CUAL DEBERÁ IGUALMENTE ENTREGAR LAS FICHAS TÉCNICAS Y EL REGISTRO INVIMA. DE LOS MISMOS •LOS EQUIPOS DEBEN SER DE PROPIEDAD DEL PROVEEDOR Y TENER UNA ANTIGÜEDAD MÁXIMA DE 3 AÑOS.			
RESPECTO DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR			
3 •CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN DEL PERSONAL QUE PRESENTA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. •PROGRAMAS DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL PERSONAL PROPUESTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. •PROGRAMA DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, Y ENTRENAMIENTO EN PUESTO DE TRABAJO •PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y SU MAPA DE RIESGOS. •PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PERMANENTE AL PERSONAL QUE LABORARÁ EN LA ENTIDAD EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. •PRESENTAR PLAN DE SUMINISTROS, REPOSICIÓN, MANTENIMIENTO Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DE ACUERDO A LA MATRIZ DE PELIGROS			
RESPECTO DEL PERSONAL:			
4 •PRESENTAR CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN EL CUAL GARANTICE QUE EL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO, DONDE CERTIFIQUE QUE REQUIERA TRABAJO EN ALTURAS, CUENTA CON LA DEBIDA CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE (RESOLUCIÓN 1409 DE 2012). •EL PROPONENTE DEBE ANEXAR LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO, DONDE CERTIFIQUE EXPERIENCIA DE MÍNIMO SEIS (6) MESES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO EN ENTIDADES HOSPITALARIAS; ESTUDIOS COMO MÍNIMO OCTAVO GRADO DE BACHILLER CERTIFICADO, CAPACITACIÓN NO FORMAL CERTIFICADA EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y BIOSEGURIDAD, DE POR LO MENOS UN MES DE DURACIÓN O 40 HORAS PARA CADA OPERARIA			
ECONÓMICOS:			
1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 3. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO. 4. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.		

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4	
PÁGINA : 1 DE 2				
FECHA : 12/06/2018				
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>				
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS. A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$ B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$ C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$			
Sarlaft	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.			
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO.			
Económicos	1. SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT Y TÉCNICOS. 2. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA INVITACIÓN.			
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	MANTENIMIENTO E.S.E. \$1.161,500,000		No.	420
Rubro Presupuestal	MANTENIMIENTO E.S.E.		Fecha del CDP	14/02/2020
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		Plazo de ejecución	DOS (2) MESES
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
Garantías de exigibilidad	A) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, 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 DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.			
	B) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.			

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
	C) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. E) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.	
	GENERALES: - CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. - ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPOS SOLICITADOS. - PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. - NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. - DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. - EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. - LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS - CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. - ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. - MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. - SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROS QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. - 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. - PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. - VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE.	

	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
	INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>	
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRALDE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCION EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMAS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO	
Obligaciones del Contratista	8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 9. MANTENER EN PERFECTO ESTADO DE LIMPIEZA TODOS LOS PISOS, ESCALERAS, PAREDES, TECHOS, LUMINARIAS, BAÑOS, PASILLOS, CORREDORES, CUARTOS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS, POCETAS, ESCRITORIOS, PAPELERAS, MUEBLES, SILLAS, ZONAS DE PARQUEO Y ENSERES EN GENERAL. ANTES DEL INICIO DE LAS LABORES PROPIAS DEL SERVICIO O LA CONTINUIDAD DEL MISMO. 10. ADHERIRSE A LOS PROTOCOLOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y SUPERFICIES DETERMINANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A EMPLEAR. ESTO CONLLEVA QUE SE COLOQUEN DE IGUAL FORMA LA SEÑALIZACIÓN PERTINENTE EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE CONTRATO A EFECTO DE EVITAR AFECTACIÓN A LOS COLABORES, USUARIOS Y PACIENTES. 11. ADHERIRSE A LOS PROTOCOLOS, MANUALES GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS PARA EL MANEJO DE DERRAMES CON RIESGO BIOLÓGICO Y RIESGO QUÍMICO. 12. SUMARSE A LOS PROTOCOLOS, MANUALES GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS SOBRE EL ALMACENAMIENTO, REEMBASE Y DEMARCACIÓN DE INSUMOS. 13. REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA DE ÁREAS Y SUPERFICIES (INCLUYENDO PISOS, ESCALERAS, PAREDES, TECHOS, BAÑOS, PASILLOS, CORREDORES, CUARTOS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS, POCETAS, ESCRITORIOS, PAPELERAS, MUEBLES, SILLAS Y ENSERES EN GENERAL, ENTRE OTROS), DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PGIHRS Y EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD, CON LOS PRODUCTOS CONCERTADOS EN LA RED QUE ASEGUEN EL CUMPLIMIENTO DE LAS EXIGENCIAS NORMATIVAS 14. APLICAR LA RUTA INTERNA SANITARIA SEGÚN LOS HORARIOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED EN LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, GARANTIZANDO UN ADECUADO MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS. 15. ASEGURAR QUE EL PERSONAL DE ASEO CUENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SEGÚN LAS NORMAS UNIVERSALES Y LO ESTABLECIDO EN EL PGIHRS Y EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD. 16. GARANTIZAR QUE TODOS LOS ELEMENTOS E INSUMOS DE ASEO ESTÉN DEBIDAMENTE MARCADOS, ROTULADOS Y CON FECHA DE VENCIMIENTO VIGENTE, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA RED, ASEGURANDO QUE ÉSTOS SEAN AMIGABLES CON EL MEDIO AMBIENTE. 17. BRINDAR CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL EN TODO LO RELACIONADO CON LAS NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, BIOSEGURIDAD Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO, RIESGOS, NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES Y OTROS TEMAS QUE ESTABLEZCA LA RED, ASÍ COMO APORTAR LAS CERTIFICACIONES DE DICHAS CAPACITACIONES. 18. ASEGURAR LA ASISTENCIA DEL PERSONAL A LAS CAPACITACIONES QUE SEAN ORGANIZADAS POR PARTE DE LA SUBRED. SOBRE TODO EN LO RELACIONADO A SU PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO EN SALUD. 19. ASEGURAR QUE CADA VEZ QUE SE REQUIERA CAMBIO DE PERSONAL, ÉSTE SE ENCUENTRE ENTRENADO EN PUESTO DE TRABAJO, Y HA SIDO CAPACITADO SOBRE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, MANEJO DE RESIDUOS, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PGIHRS, RUTA SANITARIA, ENTRE OTROS, DE TAL MANERA QUE SE ENCUENTRE APTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 20. ASIGNAR DENTRO DE LAS FUNCIONES DE LAS OPERARIAS LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE CAFÉ Y AROMÁTICAS, ENTRE OTROS, DOS VECES AL DÍA EN CADA UNA DE LAS SEDES DE LA SUBRED NORTE, ASÍ COMO LA ATENCIÓN EN LAS DIFERENTES REUNIONES QUE SE REALICEN POR LA MISMA. 21. EL CONTRATISTA DEBERÁ RESPONDER POR LA PÉRDIDA Y/O DAÑO DE LOS BIENES DADOS BAJO SU CUSTODIA DENTRO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 22. EL CONTRATISTA DEBERÁ RESPONDER POR EL DAÑO DE LOS BIENES MUEBLES QUE SE ENCUENTRAN EN LAS ÁREAS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO DE ASEO, CUANDO ESTA NO SEA REALIZADO CON EL DEBIDO CUIDADO Y TOMANDO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS; ÉSTE SE HARÁ EFECTIVO MEDIANTE EL REEMBOLSO DE SU VALOR, REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS MISMOS EN UN TÉRMINO MÁXIMO DE 15 DÍAS. EN EL EVENTO EN QUE EL CONTRATISTA NO RESPONDA, NI PAGUE EL VALOR CORRESPONDIENTE, LA RED DESCONTARÁ DE LOS SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTO. 23. SUMINISTRAR UNIFORMES DE TELA Y ANTIFLUIDO SEGÚN EL REQUERIMIENTO DE LAS ÁREAS, CALZADO Y ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y DE PROTECCIÓN PERSONAL (PETOS DE CAUCHO, BOTAS Y/O ZAPATO CON SUELA ANTIDESLIZANTE, GUANTES, TAPABOCAS, CARETAS, ENTRE OTROS), PARA LA BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL DE LOS TRABAJADORES Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. ASI MISMO FACILITAR LOCKERS PARA LOS OPERARIOS QUE PRESTAN EL SERVICIO EN LAS SEDES. 24. REALIZAR EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES LEGALES, ASÍ COMO TENER AFILIACIÓN A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y REALIZAR LOS PAGOS MENSUALES QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR ESTE SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	

	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CODIGO : AP-CT-F-04-04 VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
	25. REALIZAR EL PAGO MENSUAL AL PERSONAL OPORTUNAMENTE, SIN QUE ÉSTE ESTE SUJETO A LA CARTERA PENDIENTE DE PAGO POR PARTE DE LA SUBRED, ASÍ COMO LAS ACREENCIAS LABORES ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD Y LA LEY, Y LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL, CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ENTRE OTROS. 26. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO HA REALIZADO EL CURSO DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y QUE SE ENCUENTRA VACUNADO CONTRA EL TÉTANO, HEPATITIS B Y DIFTERIA, CERTIFICADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. 27. MANTENER EN CADA SEDE ACTUALIZADA LA HOJA DE VIDA DEL PERSONAL, CON CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS, COPIA DEL CARNET DE VACUNAS, Y FICHAS TÉCNICAS DE INSUMOS. 28. NOMBRAR UN SUPERVISOR POR CADA UNA DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE TENDRÁ COMO FUNCIÓN CONTROLAR HORARIOS DE TRABAJO DEL PERSONAL, SUPERVISAR LAS LABORES REALIZADAS POR EL PERSONAL, ENTREGAR INFORMES MENSUALES, REALIZAR RECORRIDOS DIARIOS EN CADA SERVICIO PARA LAS UNIDADES QUE CUENTEN CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CIRUGÍAS, Y 2 VECES POR SEMANA EN LAS DIFERENTES SEDES O CUANDO SEA NECESARIO, DE IGUAL MANERA, SE DEBE CONTAR CON UN COORDINADOR DEL SERVICIO EL CUAL DEBE MANTENER COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL SUPERVISOR, ASÍ COMO PARTICIPAR EN LOS COMITÉS PERIÓDICOS DE COPASST, INFECCIONES Y GESTIÓN AMBIENTAL REALIZADOS POR LA RED. 29. GARANTIZAR QUE EL PERSONAL DE ASEO CUENTA CON LOS FORMATOS NECESARIOS Y LIBROS PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ASEO Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS. 30. CONTAR CON PERSONAL SUPERNUMERARIO CAPACITADO Y DISPONIBLE PARA QUE CUBRA EL SERVICIO EN CASO DE SER REQUERIDO, ASÍ COMO APOYO EN LAS JORNADAS DE ASEO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. 31. REALIZAR JORNADAS ESPECIALES DE ASEO EN FACHADAS, INTERIORES, VIDRIOS ALTOS, PISOS, PAREDES EN CADA UNA DE LAS UNIDADES EN LAS CUALES SE PRESTA EL SERVICIO, PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE CRONOGRAMAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASÍ COMO GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE DESARROLLARÁ DICHAS LABORES, CUENTE CON EL CERTIFICADO DE TRABAJO EN ALTURAS. 32. CONTAR CON SEDE O AGENCIA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 33. ACTUALIZAR EN FORMA PERMANENTE LAS HOJAS DE VIDA, CARNET DE VACUNAS Y CERTIFICACIONES DE CAPACITACIÓN DEL CAMBIO DE PERSONAL, Y ACTUALIZAR LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS INSUMOS CUANDO ÉSTAS SEAN CAMBIADOS 34. EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR UN LISTADO DE LOS INSUMOS QUE POR UNIDAD Y POR PERIODO SUMINISTRARÁ AL PERSONAL DE ASEO, CON EL FIN DE CUMPLIR A CABALIDAD, EL OBJETO DEL CONTRATO, LOS CUALES DEBEN CORRESPONDER A LAS NECESIDADES REALES DE CONSUMOS POR UNIDADES, ASEGURANDO QUE ÉSTOS SEAN BIODEGRADABLES. LOS INSUMOS ENTREGADOS DEBERÁN GARANTIZAR LA CALIDAD, CANTIDAD Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE 35. DILIGENCIAR EL FORMATO RH1 ASIGNADO POR LA RED, MANTENIÉNDOLO AL DÍA, CONSERVÁNDOLO EN LA CARPETA ORGANIZADO Y ENTREGARLO AL ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL EN FORMA MENSUAL EN FÍSICO Y DIGITALIZADO JUNTO CON LOS MANIFIESTOS DE RECOLECCIÓN DE LAS EMPRESAS GESTORAS EXTERNAS LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DEL MES SIGUIENTE. 36. REALIZAR LIMPIEZA DE LUMINARIAS Y REJILLAS DE AIRES ACONDICIONADOS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE CADA UNIDAD. 37. PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEL PERSONAL QUE PRESTARÁ EL SERVICIO: HOJAS DE VIDA, COPIA DE CARNE DE VACUNAS CON INMUNIZACIÓN VIGENTE, CERTIFICACIONES DE CAPACITACIONES EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE ACUERDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. 38. SUMINISTRAR EQUIPO DE PESAJE DIGITAL Y GARANTIZAR SU ADECUADO MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN. 39. SUMINISTRAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS AL PERSONAL REQUERIDO. 40. ENTREGAR MENSUALMENTE LOS REPORTES DE ACCIDENTES LABORALES AL ÁREA DE GESTIÓN AMBIENTAL. 41. DAR CUMPLIMIENTO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES Y SEDES ASOCIADAS A LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL Y EL PGRIH. 42. INFORMAR DE MANERA OPORTUNA CUALQUIER ANOMALÍA O NOVEDAD AMBIENTAL QUE DEBA SER CORREGIDA (ENTRE OTROS, FUGAS DE AGUA, SEGREGACIÓN INADECUADA EN LOS SERVICIOS, FALENCIAS EN LA RECOLECCIÓN DE GESTORES EXTERNOS, PRESENCIA VECTORES). 43. EL CONTRATISTA DEBERÁ GESTIONAR LA DOCUMENTACIÓN PRODUCIDA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y POR EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD, EN LO CONCERNIENTE A ORGANIZACIÓN, INVENTARIO, CUSTODIA, ENTREGA Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS ARCHIVOS EN CUALQUIER TIPO DE SOPORTE. ESTO SE REALIZARÁ DE MANERA COORDINADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 44. REALIZAR LA PODA DE PASTO DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE CADA UNIDAD. 45. GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE DISPENSADORES PARA JABÓN Y PAPEL HIGIÉNICO 46. LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL	

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032-2020 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	SERVICIO INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCIÓN EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
	ACLARACIONES		
	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE LA PLATAFORMA SECOP II DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO.		
	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 4: SARLAFT EMPRESA ANEXO 5: PROPUESTA ECONOMICA		
APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

comprasrednorte6@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, Tercer piso – Oficina Compras

Bogotá D.C

REFERENCIA: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para: SERVICIO INTEGRALDE ASEO LIMPIEZA, DESINFECCION EN LA SUBRED NORTE INCLUYENDO SERVICIO DE CAFETERIA, INSUMOS ELEMENTOS, ACCESORIOS MAQUINARIA Y DEMAS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO

El suscrito_____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a \$ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito compromete a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.
- ✓ Aceptamos las condiciones de pago a 90 días de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Firma del Representante Legal o quien haga sus veces_____

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

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 de los últimos seis (6) meses 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 este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

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

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

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

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

(Firma)
(Nombre Representante Legal)
(No. Identificación representante Legal)
Representante Legal
(Nombre empresa)
(NIT empresa)
(Dirección empresa)
(Teléfono empresa)
(Dirección correo electrónico de la empresa)

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019
CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
PERSONA JURÍDICA ☐ PERSONA NATURAL ☐ OTRA: ☐ CUAL: _____		
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)		
ASEGURADOR ☐ PROVEEDOR ☐ CONTRATISTA ☐ PARTICULAR ☐ OTRO ☐ CUAL: _____		
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA		
RAZÓN SOCIAL		NIT
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
		NOMBRES
CEDULA DE EXTRANJERÍA ☐	CEDULA DE CIUDADANÍA ☐	NUMERO:
		LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO
		NACIONALIDAD (1)
		NACIONALIDAD (2)
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	PAÍS	DEPARTAMENTO
		CIUDAD
		TELÉFONO/FAX
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL/PAGINA INTERNET:
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	DEPARTAMENTO/ CIUDAD	PAÍS
		TELÉFONO/FAX
TIPO DE EMPRESA (ACTIVIDAD ECONÓMICA)		
PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ SERVICIOS ☐ INDUSTRIAL ☐ FARMACÉUTICA ☐ COMERCIAL ☐		
SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ TRANSPORTES ☐ OTRA ☐ CUAL: _____		
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	SI ☐ NO ☐	RENTA/CREE
	SI ☐ NO ☐	IVA
	SI ☐ NO ☐	ICA
	SI ☐ NO ☐	CÓDIGO CIU ACTIVIDAD ECONÓMICA
	SI ☐ NO ☐	PRINCIPAL ☐ SECUNDARIA ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR
	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR
	SI ☐ NO ☐	
3. DECLARACIÓN PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)		
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS		SI ☐ NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO		SI ☐ NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL		SI ☐ NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA		SI ☐ NO ☐
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:		
IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN		
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL	%	TIPO DE IDENTIFICACIÓN
		NUMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐
4. INFORMACION FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)		
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:		
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:		
5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES		
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:	SI ☐ NO ☐	
REDESCUENTO ☐	EXPORTACIONES ☐	LEASING ☐ SERVICIOS ☐ OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ IMPORTACIONES ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐	PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐	INVERSIONES ☐ OTRA ☐ Especifique cual: _____
TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	MONTO OPERACIÓN
		CIUDAD
		PAÍS
		MONEDA
6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS		
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":		

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

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

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

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

APODERADO
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

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

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

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

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:
 *Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
 *Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

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

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

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

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

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-23-02 VERSIÓN: 2										
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 06/05/2019										
	5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas. 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. 8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, <u>Calle 66 No. 15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co</u> y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. 9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.											
9. FIRMA Y HUELLA SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERDICA EN TODAS SUS PARTES _____ Firma Cliente / Representante Legal Huella Índice Derecho												
10. VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 35%;">1. Ciudad y fecha</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Nombre y Cargo de quien verifica:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Lugar de la Entrevista:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Observaciones:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Firma y Cédula</td> <td></td> </tr> </table>			1. Ciudad y fecha		2. Nombre y Cargo de quien verifica:		3. Lugar de la Entrevista:		4. Observaciones:		5. Firma y Cédula	
1. Ciudad y fecha												
2. Nombre y Cargo de quien verifica:												
3. Lugar de la Entrevista:												
4. Observaciones:												
5. Firma y Cédula												

ANEXO 1 PERSONAL TURNOS		TURNO	DIAS	CANTIDAD	V/R UNIT	V/R TOTAL
ENGATIVA						
ENGATIVA CALLE 80, Transversal 100 A No. 80 A – 50		6:00 am a 1:00 pm	lunes a sábado	2		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	12		-
		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a sábado	4		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	12		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	11		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	1		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	1		-
CAPS EMAUS, CLL 64 C Nº 121- 76		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	1		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	1		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	1		-
		10:00 am a 5:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
ARCHIVO NORMANDIA, Calle 48 No. 73A51/55 , CASA VERDE (CLE 78 #82-96), CASA AMARILLA (CLE 78 #84-10)		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
CAPS BOYACA REAL, Cra 74A Nº 69 A – 36		11:00 am a 6:00 pm	lunes a sábado	1		-
		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
		11:00 am a 6:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
CAPS GARCES NAVAS Cra 107 Nº 73 B – 06		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
		11:00 am a 6:00 pm	lunes a sábado	1		-
SUBA						
SUBA CES, AV CRA 104 No 152C 50		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	14		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	14		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	4		-

ANEXO TURNOS

ANEXO No 5 PROPUESTA ECONOMICA

INVITACIÓN A COTIZAR No 032-2020 S.NTE

SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

ANEXO 1 PERSONAL TURNOS		TURNO	DIAS	CANTIDAD	V/R UNIT	V/R TOTAL
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a sábado	1		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	9		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	2		-
		2:00 pm a 9:00 pm	lunes a domingo	2		-
CAPS SUBA, Cra. 92 No. 147 C-30, 4 pisos		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS PRADO, Calle 128 A No. 53 A-17		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	1		-
CAPS GAITANA, TV 126 No 132D – 02		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	1		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	1		-
		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS RINCON, 3 pisos, Cra. 94 No. 129 B – 04		10:00 am a 7:00 pm	lunes a sábado	1		-
SIMON BOLIVAR						-
SIMON BOLIVAR, Calle 165 No. 7-06		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	27		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	28		-
		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	3		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	15		-
		8:00 am a 5:00 pm	lunes a sábado	7		-
		7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	4		-
		12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	4		-
CLINICA FRAY, CARRERA 65 No. 103-67		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	4		-
		7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	2		-
						-
USAQUEN						-
USS USAQUEN – ADMINISTRACION, CRA. 6A No. 119B-14		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	2		-
CAPS VERBENAL,CRA. 11 No. 187-34		6:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	1		-
		1:00 pm a 8:00 pm	lunes a domingo	1		-
USS SANTA CECILIA CRA. 164 No.1 BIS No. 163-00		7:00 am a 2:30:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS CODITO CRA. 6 No. 180C-14		6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS BUENA VISTA, CRA. 4 No. 192A-36		7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-

ANEXO 1 PERSONAL TURNOS	TURNO	DIAS	CANTIDAD	V/R UNIT	V/R TOTAL
SERVITA ARCHIVO, CRA. 46 No. 132-05	6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
CAPS SAN CRISTOBAL, CALLE 164 No. 7f-10	6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS ORQUIDEAS, CRA. 16C No. 160-44	6:00 am a 3:00 pm	lunes a sábado	1		-
CAPS CHAPINERO CALLE 66 # 15-41, 4 pisos					-
	6:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	4		-
	10:00 am a 7:00 pm	lunes a sábado	1		-
	7:00 am a 2:00 pm	lunes a domingo	2		-
	12:00 m a 7:00 pm	lunes a domingo	2		-
	7:00 pm a 7:00 am	lunes a domingo	2		-
	6:00 am a 2:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS RIONEGRO CALLE 94C #57-40, 3 pisos	12:00 am a 7:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS LORENCITA VILLEGAS, CARRERA 54 # 67 BIS-20	7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
USS SAN LUIS, KILOMETRO 5 VIA LA CALERA	7:00 am a 4:00 pm	lunes a sábado	1		-
Subtotal	TOTAL OPERARIOS		230		-
AIU					
IVA					
VALOR TOTAL MENSUAL					
VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PARA TRES (3) MESESE					

Nota: los horarios y cantidades pueden variar por necesidades de la Subred Norte por solicitud del supervisor del contrato.

En las USS principales, se debe asignar una supervisora incluida en el numero total de operarios.

VALOR TOTAL PROPUESTA ECONOMICA SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA CON INSUMOS Y MAQUINARIA INCLUIDAS PARA DOS (2) MESES

Anexo 5.1 Insumos	UN. Medida	Cantidad estimada mes
ALCOHOL AL 70%	GALÓN	0
AMBIENTADOR EN SPRAY X 400 ML	UNIDAD	20
AMBIENTADOR ACEITE	UNIDAD	20
AMBIENTADOR LIQUIDO AROMATIZADO	GALÓN	80
AROMÁTICA (Aromática sin dulce) 25 UNIDADES	CAJA	50
AROMATICAS DE SABORES (CAJA) 25 UNIDADES	CAJA	500
ATOMIZADOR ECO 500 CC	UNIDAD	200
AZUCAR 500 GRAMOS	LIBRA	500
AZUCAR SOBRES PTE 10 BOLSAS X 200 UNIDADES C/U.	PAQUETE	
BATA DESECHABLE MANGA LARGA (EPP)	UNIDAD	100
BAYETILLA BLANCA 50 X 35 CM	UNIDAD	50
BAYETILLA PARA ESCOBA 50X38 CM	UNIDAD	300
BAYETILLA PARA MOTOSO 65 CM	UNIDAD	20
BAYETILLA PARA MOTOSO 85 CM	UNIDAD	20
BAYETILLA PARA MOTOSO 100 CM	UNIDAD	20
BAYETILLA PARA POLVO 45 X 36 CM	UNIDAD	300
BOLSA AMARILLA 65 X 80 CM CALIBRE 1,6	UNIDAD	0
BOLSA AZUL 65 X 90 CM GRANDE	UNIDAD	50
BOLSA BLANCA 80 X 98 CM EXTRAGRANDE	UNIDAD	300
BOLSA BLANCA TUBULAR 65 CM CALIBRE 4.0	UNIDAD	300
BOLSA GRIS PEQUEÑA	UNIDAD	0
BOLSA GRIS DE 26 X 36 PUL. CALIBRE 1,6	UNIDAD	0
BOLSA GRIS 50 X50 CM CALIBRE 1,4 PEQUEÑA	UNIDAD	2500
BOLSA GRIS 55 X 65 CM CALIBRE 1,6 MEDIANA	UNIDAD	7000
BOLSA GRIS 50 X 70 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	0
BOLSA GRIS 60 X 78 CM CALIBRE 1,6	UNIDAD	2000
BOLSA GRIS 65 X 80 CALIBRE 1,4	UNIDAD	0
BOLSA GRIS IMPRESA 65 X 80 CMS	UNIDAD	3000
BOLSA GRIS 65 X 90 CM	UNIDAD	5000
BOLSA GRIS 80 X 98 CM CALIBRE 1,8 EXTRAGRANDE	UNIDAD	1000
BOLSA GRIS 80 X 100 CM CALIBRE 1.6	UNIDAD	0
BOLSA GRIS DE 22" X 25" CALIBRE 1,4	UNIDAD	100
BOLSA GRIS DE 26" X 36" CALIBRE 1,6	UNIDAD	100
BOLSA GRIS DE 32" X 40" CAL. 1,6	UNIDAD	100
BOLSA GRIS DE 55" X 65" CALIBRE 1,4	UNIDAD	400
BOLSA 18X25 PARA MUELAS	UNIDAD	500
BOLSA ROJA 20 X 20 CM	UNIDAD	0
BOLSA ROJA 22" X 25" CAL. 1,4 MM. MEDIANA	UNIDAD	1000
BOLSA ROJA 26 X 36 CM CAL.1,6 MM. GRANDE	UNIDAD	4000
BOLSA ROJA 30 X 40 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	200
BOLSA ROJA 30 X 40 CM PEQUEÑA	UNIDAD	200
BOLSA ROJA 32X40 CM CAL.1,8 EXTRAGRANDE	UNIDAD	1000
BOLSA ROJA 50 X 50 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	20000
BOLSA ROJA 50 X 50 CM PEQUEÑA	UNIDAD	12000

Anexo 5.1 Insumos	UN. Medida	Cantidad estimada mes
BOLSA ROJA 50 X 70 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	0
BOLSA ROJA 55 X 65 CM CALIBRE 1,4 MEDIANA	UNIDAD	40000
BOLSA ROJA IMPRESA 65X 80 CM CALIBRE 1,6	UNIDAD	6000
BOLSA ROJA 65X90 CM IMPRESA	UNIDAD	15000
BOLSA ROJA 80 X 98 CM 1,8 MM EXTRAGRANDE	UNIDAD	3000
BOLSA ROJA 80 X100 CM. CALIBRE 1,6	UNIDAD	0
BOLSA ROJA RIESGO QUIMICO 55 x 65 CM	UNIDAD	500
BOLSA ROJA RIESGO QUIMICO 60 X 78 CM	UNIDAD	1000
BOLSA ROJA RIESGO QUIMICO 65 X 90 CM GRANDE	UNIDAD	0
BOLSA SELLO HERMETICO MEDIANA Y GRANDE	UNIDAD	200
BOLSA VERDE 22 X 25 CM CALIBRE 1,4 MEDIANA	UNIDAD	1000
BOLSA VERDE 26 X 36 CM CALIBRE 1,6 MM GRANDE	UNIDAD	4000
BOLSA VERDE 50 X 50 CM CALIBRE 1,4 MM PEQUENIA	UNIDAD	11000
BOLSA VERDE 50 X 70 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	0
BOLSA VERDE 55 X 65 CM CALIBRE 1,4 MEDIANA	UNIDAD	40000
BOLSA VERDE 60 CM X 78 CM CALIBRE 1,4	UNIDAD	20
BOLSA VERDE IMPRESA 65 X 80 CMS CALIBRE 1,6	UNIDAD	5000
BOLSA VERDE 65 X 90 CM IMPRESA	UNIDAD	10000
BOLSA VERDE 80 X 90 CM CALIBRE 1.6 EXTRAG	UNIDAD	6000
BOLSA VERDE 80 X 100 CM. CALIBRE 1,6	UNIDAD	0
BOMBA ECO "SPRAY 24/415 BLCO"	UNIDAD	30
BRILLADOR INDUSTRIAL MOTOSO PEQUEÑO COMPLETO 40 CM	UNIDAD	0
BRILLADOR INDUTRIAL MOTOSO GRANDE COMPLETO X 80CM	UNIDAD	10
BRILLADOR INDUSTRIAL 100 CM (MOTOSO)	UNIDAD	100
CAFÉ	LIBRA	650
CEPILLO DE DIENTES PARA LAVAMANOS	UNIDAD	100
CEPILLO DE MANO	UNIDAD	20
CEPILLO DE MANO CERDA DURA	UNIDAD	15
CEPILLO PARA LAVAMANOS	UNIDAD	80
CEPILLO DE PARED	UNIDAD	10
CEPILLO PARA UÑAS	UNIDAD	0
CERA POLIMÉRICA ANTIDESLIZANTE	GALÓN	340
CERA ROJA/BLANCA EMULSIONADA LIQUIDA ANTIDESLIZANTE	GALÓN	10
CHUPA	UNIDAD	40
CHURRUSCO GRECA	UNIDAD	10
CHURRUSCO PARA BAÑO BASE	UNIDAD	100
CHURRUSCO PARA LAVAMANOS	UNIDAD	50
COMPUCLEAR -FRASCO	GALON	10
CREOLINA	GALÓN	0

Anexo 5.1 Insumos	UN. Medida	Cantidad estimada mes
DESENGRASANTE	GALÓN	530
DETERGENTE MULTIUSOS	GALÓN	0
EMBUDO GRANDE	UNIDAD	4
ENVASE 20 LT APIL REC SIN TAPA	UNIDAD	100
ENVASE 3850 38MM 140 GR DEFINIR REFERENCIA	UNIDAD	100
ESCOBAS NYLON CERDA BLANDA	UNIDAD	50
ESCOBAS NYLON CERDA DURA	UNIDAD	30
ESPÁTULAS 2.5"	UNIDAD	10
ESPONJILLA DE BRILLO BOMBRIL	UNIDAD	100
ESPONJILLA DE ALAMBRE	UNIDAD	50
ESPONJILLA TIPO SABRA	UNIDAD	224
ESPONJILLA SABRA RETAL	UNIDAD	200
FILTRO PARA GRECA (SEGÚN NECESIDAD)	UNIDAD	20
GALON BLANCO DE 2,000 C.C.	GALÓN	100
GALON LILA DE 2,000 C.C.	GALÓN	100
GARRAFA PARA DISPOSICION DE RESIDUOS QUIMICOS	GARRAFA	700
GELIFICANTE DERRAMES SOBRE X 7 GRS	UND	800
GORRO DESECHABLE (EPP)	UND	500
GUANTE AMARILLO CALIBRE 25	PAR	100
GUANTE INDUSTRIAL NEGRO CALIBRE 35 T8/2	PAR	300
GUANTE MOSQUETERO	PAR	15
GUANTE ROJO CALIBRE 25 T7/2	PAR	200
HIPOCLORITO DE SODIO 5%	GALÓN	50
HIPOCLORITO 5%	GARRAFA	150
IMPERMEABLE RUTA SANITARIA	UND	5
JABON ABRASIVO CENIZA X 500 GRAMOS	UND	30
JABON BACTERICIDA	GALÓN	0
JABON DE PISOS	GALÓN	0
JABON DETERGENTE POLVO X 500 GRAMOS	UNIDAD	0
JABON MULTIUSOS	GALON	100
JABON PARA MANOS ANTIBACTERIAL (GARANTIZAR DISPENSADOR)	GALON	20
KIT DE DERRAMES	UNIDAD	200
LAVALOZA EN LIQUIDO GRANDE 1000 CC	UNIDAD	10
LANA ACERADA	UNIDAD	200
LIQUIDO LIMPIA VIDRIOS	GALON	20
LIQUIDO LUSTRA MUEBLES	GALON	6
LIMPION PARA CAFETERIA	UNIDAD	20
MASCARILLA CON DOBLE FILTRO	UNIDAD	10
MECHA TRAPERO / BOLA BLANCA	UNIDAD	500
MEZCLADORES DE TINTO X 500 UNIDS	PAQUETE	100
MEZCLADORES X 1000 UND	PAQUETE	0
MONOGAFAS (EPP)	UNIDAD	100
PAD BLANCO 16" / 17" FAST CLEAN	UNIDAD	0
PAD CAFÉ 16"	UNIDAD	0
PAD NEGRO (LAVAR) 17" PEQUEÑO	UNIDAD	50
PAD ROJO (BRILLAR) DE 16" PEQUEÑO	UNIDAD	50
PAD ROJO	UNIDAD	0
PAÑOS DE LIMPIEZA MAX WIPE REF 60 ROLLO X 890 HOJAS 25 X 34 CM	ROLLO	200

Anexo 5.1 Insumos	UN. Medida	Cantidad estimada mes
PAPEL HIGIENICO INDUSTRIAL ECOLOGICO (GARANTIZAR DISPENSADOR)	ROLLO	3000
PAPEL HIGIENICO TRIPLE HOJA	ROLLO	0
PISOL GRANDE	UNIDAD	50
PISOL MEDIANO	UNIDAD	50
POLAINA (EPP)	PAR	500
POLVO ABSORBENTE GELIFICANTE SOBRE X 100 GRS	UND	50
REMOVEDOR DE CERA	GALÓN	20
REMOVEDOR DE CERA	Garrafa	10
SELLADOR O SELLANTE DE PISOS	Galón	10
SHAMPOO PARA ALFOMBRA	GALÓN	2
TAPA PET	UND	60
TAPABOCAS (EPP)	UND	6000
TAPABOCAS N-95 (EPP)	UND	150
TOALLA CENTER FLOW ROLLO 100 METROS	UND	200
TOALLA NATURAL 100 METROS	UND	6000
TOALLA DE PAPEL INTERFOLIADA DOBLE HOJA PAQUETE X 150 UND	UND	11
TOALLA PEQUEÑA COLOR: Roja, Amarilla; Blanca (100% Algodón de 30X40cms)	UND	0
TOALLA PISOL MEDIANA (100% Algodón de 40X70cms)	UND	0
TOALLA TELA 50X22 AMARILLA	UND	300
TOALLA TELA 50X22 BLANCA	UND	400
TOALLA TELA 50X22 VERDE	UND	200
TOALLA TELA 50X22 ROJA	UND	300
TOALLA PISO GRANDE (100% Algodón de 80X70cms)	UND	0
TOALLAS DE MANOS DESECHABLE (GARANTIZAR DISPENSADOR)	ROLLO	0
TUBO ALUMINIO ESCOBA	UND	200
TUBO PLASTICO RECOGEDOR	UND	20
VARILLA ALUMINIO 7/8*0.048	UND	150
VASO X 7 ONZAS PAQUETE X 50 UNIDADES CARTON	PAQUETE	50
VASO DESECHABLE DE 4 ONZAS DE CARTON X 50 UNIDADES CARTON	PQTE	600
VINIPEL X 200 MTS	ROLLO	5

Las cantidades y los items pueden variar por necesidades del servicio

ANEXO 5.1 MAQUINARIA Y ELEMENTOS	cantidad mes estimada
Aspiradora Industrial	5
Aviso preventivo	200
Avisos preventivos (Piso húmedo/ Ruta sanitaria)	30
Baldes	50
Bascula 500 kilogramos	30
Brilladora	40
Carro exprimidor – escurridor	100
Carro organizador	50
Carro Transportador Gris de 80 Litros	20
Carro Transportador Rojo de 80 Litros	30
Carro Transportador Verde de 80 Litros	30
Carro transportador gris 120 litros	5
Carro transportador verde 120 litros (con tapa)	6
Carro transportador rojo 120 litros (con tapa)	10
Carro Bogíes (Buggies) de transporte120 Litros Rojo	5
Carro Bogíes (Buggies) de transporte120 Litros Verde	5
Carro Bogíes (Buggies) de transporte 800 Litros Rojo	3
Carro Bogíes (Buggies) de transporte 800 Litros Verde	3
Carro Bogíes (Buggies) de transporte 800 Litros Gris	2
Carro transportador bugui 240 litros capacidad 76 k	10
Carro transportador bugís 380 litros (capacidad 120 kilos	10
Escaleras de 2, 3, 5 y 8 pasos	-
Escalera de 3 metros	5
Escalerilla	70
Extensión	2
Haragán piso (aragan)	30
Haragán o escurridor de goma	1
Hidrolavadora	5
Manguera	10
Porta trapero	100
Carro transportador elementos de cafetería	10
Greca 60 tintos	20
Greca 120 tintos	10
Hornos microondas industrial	30
Termo para bebidas calientes	20
Termo industrial	30
Destrozadora de césped	1
Guadañadora	1
Manguera de jardinería de 30 y 50 metros	5
Motosierra	1
Tijeras	1

LOS ITEM Y CANTIDADES PUEDEN VARIAR POR NECESIDAD DEL
SERVICIO

[illegible]

261
7-02-20
a

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5 PÁGINA : 2 DE 2 FECHA : 12/06/2018	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
ESPECÍFICAS: ANEXO 4			
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)			
2 MESES			
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.			
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	 YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	
Observaciones:			

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

ELABORADO POR

Firma:

Nombre:

Correo Electrónico

Cargo:

Fecha Elaboración d/m/a

YANET SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMO

diradministrativa@subrednorte.gov.co

Directora Administrativa

5/02/2020

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Febrero 14 De 2020

CDP. No. 420

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.....: 31201080100000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 312010801

NOMBRE RUBRO.....: MANTENIMIENTO ESE

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,506,130,194.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 12,920,958,418.00

SALDO DE APROPIACION : 14,427,088,612.00

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 INTEGRAL DE ASEO LIMPIEZA Y DESINFECCION
PARA LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,161,500,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,161,500,000.00

UN MIL CIENTO SESENTA Y UN MILLON QUINIENTOS 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: 1,506,130,194.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 11,759,458,418.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (322) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO