

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No. 123-2018

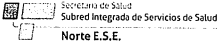
OBJETO A CONTRATAR	SE REQUIERE LA CONFECCIÓN DE CHALECOS INSTITUCIONALES SEGÚN MODELO APROBADO POR LAS SECRETARÍAS DISTRITAL DE SALUD, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA RED DE COMUNICADORES COMUNITARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
---------------------------	--

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	CHALECO TALLA XL	UNIDAD	3	LA PRENDA SERÁ ELABORADA SEGÚN MODELO APROBADO POR LA SDS Y EL CUAL SE ADJUNTA A ESTE REQUERIMIENTO, TELA DE ELABORACIÓN ORIÓN LAFAYETTE, COLOR INSTITUCIONAL FORRO FLEEZ; 2 BORDADOS FRONTALES Y 1 EN ESPALDA, CUATRO BOLSILLOS FUELLE TIPO PERIODISTA Y CREMALLERA FRONTAL.
2	CHALECO TALLA L	UNIDAD	6	LA PRENDA SERÁ ELABORADA SEGÚN MODELO APROBADO POR LA SDS Y EL CUAL SE ADJUNTA A ESTE REQUERIMIENTO, TELA DE ELABORACIÓN ORIÓN LAFAYETTE, COLOR INSTITUCIONAL FORRO FLEEZ; 2 BORDADOS FRONTALES Y 1 EN ESPALDA, CUATRO BOLSILLOS FUELLE TIPO PERIODISTA Y CREMALLERA FRONTAL.
3	CHALECO TALLA M	UNIDAD	10	LA PRENDA SERÁ ELABORADA SEGÚN MODELO APROBADO POR LA SDS Y EL CUAL SE ADJUNTA A ESTE REQUERIMIENTO, TELA DE ELABORACIÓN ORIÓN LAFAYETTE, COLOR INSTITUCIONAL FORRO FLEEZ; 2 BORDADOS FRONTALES Y 1 EN ESPALDA, CUATRO BOLSILLOS FUELLE TIPO PERIODISTA Y CREMALLERA FRONTAL.
4	CHALECO TALLA S	UNIDAD	1	LA PRENDA SERÁ ELABORADA SEGÚN MODELO APROBADO POR LA SDS Y EL CUAL SE ADJUNTA A ESTE REQUERIMIENTO, TELA DE ELABORACIÓN ORIÓN LAFAYETTE, COLOR INSTITUCIONAL FORRO FLEEZ; 2 BORDADOS FRONTALES Y 1 EN ESPALDA, CUATRO BOLSILLOS FUELLE TIPO PERIODISTA Y CREMALLERA FRONTAL.

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	17 DE JULIO DE 2018
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	Fecha 19 DE JULIO DE 2018 Hora: 11:00 AM Lugar: Calle 66 No 15 - 41 Piso 1 - Oficina de Correspondencia Se debe entregar Propuesta una (1) Original y una (1) Copia
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 - Dirección de Contratación Compras	19 DE JULIO DE 2018 A LAS 11: 10 AM
ENTREGA DE MUESTRAS PARA EVALUAR CALIDAD EN CONFECCIÓN EL PROPONENTE DEBE TRAER UNA MUESTRA EN TALLA M, EL DÍA FIJADO POR LA SUBRED.	Fecha 23 DE JULIO DE 2018 Hora: 11:00 AM Lugar: Calle 66 No 15 - 41 Piso 1 - Oficina de Correspondencia
EVALUACIÓN CRITERIOS JURIDICOS, TÉCNICOS Y ECONOMICOS	19 DE JULIO DE 2018 AL 23 DE JULIO ANTES DE LAS 3:00 PM
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	23 DE JULIO DE 2018
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	24 DE JULIO DE 2018

Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. ROTULACIÓN DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (30) DÍAS). 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No.4 ENTREGADO FOR LA SUBRED NORTE 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA. TÉCNICOS: 1. PRESENTAR CERTIFICACIONES O COPIAS DE CONTRATOS (CON EL DISTRITO Y/O ENTIDADES DEL ESTADO), EN LAS QUE ACREDITE EXPERIENCIA REFERENTE AL OBJETO DE LA PRESENTE INVITACIÓN. 2. CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE SE COMPROMETA A ENTREGAR LAS PRENDAS EN PLAZO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS DESPUÉS DE FIRMADO EL CONTRATO ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR OFERTA DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO , IVA Y VALOR TOTAL. ADICIONALMENTE LA PROPUESTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA PRESENTE INVITACIÓN.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA EL SIGUIENTE CRITERIO. 1. PARA LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	\$	1.725.500	No.	1483

Rubro Presupuestal	MATERIALES Y SUMINISTROS	Fecha del GDP	09/07/2018
---------------------------	--------------------------	----------------------	------------

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL AREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	UN (01) MES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS			
---	--	--	--

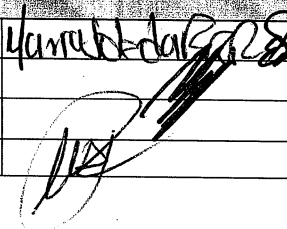
Sitio de entrega	ALMACEN (CAPS CHAPINERO) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
-------------------------	--

Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS. CUANDO EVENTUALMENTE SE SURTAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO PRORROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES AL CONTRATO INICIALMENTE CELEBRADO, LAS GARANTÍAS DEBERÁN SER AMPLIADAS EN SU COBERTURA EN TIEMPO Y EN VALOR, SEGÚN CORRESPONDA, DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.
----------------------------------	---

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 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. 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 1. ENTREGAR LAS PRENDAS DE ACUERDO AL LISTADO DE TALLAS DESCRITO. CUMPLIR CON LA CALIDAD DE LAS TELAS Y EL DISEÑO SOLICITADO. 2.CADA PRENDA DEBE SER ENTREGADA EN EMPAQUE INDIVIDUAL IDENTIFICANDO CLARAMENTE LA TALLA. 3. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
-------------------------------------	--

ACLARACIONES	
En caso de aclaraciones	El oferente podrá remitir sus observaciones al siguiente correo: comprasrednorte@gmail.com ; comprasrednorte4@gmail.com

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes ANEXO 1 ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN ANEXO 2 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA ANEXO 3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO 4 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
---------------	--

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	MARÍA SOLEDAD RUIZ RODRÍGUEZ	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 1
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Dirección de Contratación - Compras
Calle 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
comprasrednorte@gmail.com; comprasrednorte4@gmail.com
Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR N° 123-2018 CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA CONFECCIÓN DE CHALECOS INSTITUCIONALES SEGÚN MODELO APROBADO POR LAS SECRETARÍAS DISTRITAL DE SALUD, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA RED DE COMUNICADORES COMUNITARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.
Representante Legal:
Dirección:
Teléfono:
Fax:
Correo electrónico:

ANEXO No. 2
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

comprasrednorte@gmail.com, comprasrednorte4@gmail.com.

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

Bogotá D.C.

El suscrito _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____, de acuerdo lo establecido en el proceso de selección **PROCESO DE SELECCIÓN INVITACIÓN A COTIZAR N° 123-2018 CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA CONFECCIÓN DE CHALECOS INSTITUCIONALES SEGÚN MODELO APROBADO POR LAS SECRETARIAS DISTRITAL DE SALUD, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA RED DE COMUNICADORES COMUNITARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

1. Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.
2. 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.
3. Que conocemos la información general y demás documentos de la Invitación a Cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

1. No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
2. Que aceptamos las condiciones de pago de acuerdo con lo estipulado en las condiciones descritas en la Invitación.
3. Que la oferta tiene un valor total de _____.
4. Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.
5. Que esta oferta tiene una vigencia de _____.
6. Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el Representante Legal o quien haga sus veces.

Atentamente

(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. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

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

Dirección de Contratación - Compras

comprasrednorte@gmail.com, comprasrednorte4@gmail.com.

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

Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO DE PROCESO DE SELECCIÓN **INVITACIÓN A COTIZAR N° 123-2018** CUYO OBJETO ES SE REQUIERE LA CONFECCIÓN DE CHALECOS INSTITUCIONALES SEGÚN MODELO APROBADO POR LAS SECRETARÍAS DISTRITAL DE SALUD, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LA RED DE COMUNICADORES COMUNITARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

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)

NEXO No. 4
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PAGO APORTES

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.

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 9 De 2018

CDP. No. 1483

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 : 231201100000000000000010

CODIGO PRESUPUESTAL : 3120110

NOMBRE RUBRO : MATERIALES Y SUMINISTROS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 99,291,211.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 478,532,589.00

SALDO DE APROPIACION : 577,823,800.00

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:

CONFECCION CHALECOS INST PARA COMUNICADORES COMUNI
TARIOS

POR UN VALOR INICIAL DE : 1,725,500.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 1,725,500.00

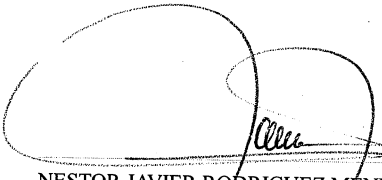
UN MILLON SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100 M/CTE

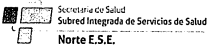
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 99,291,211.00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 476,807,089.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

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

Fecha de Solicitar d/m/a	08/06/2018	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante	Dra Fanny Lucía Rugeles de Hernández
Proceso	Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano

OBJETO A CONTRATAR

Chalecos institucionales según modelo aprobado por la Secretaría Distrital de Salud, los cuales serán entregados a los integrantes de la red de Comunicadores comunitarios.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

En el marco del convenio 1114-2017 suscrito con el FFDS, en el numeral 4, de los compromisos específicos de la Subred, se contempla: "Participar en los eventos programados con las comunidades e interactuar con los agentes del sistema en el marco de la nueva estructura institucional del sector salud en el D.C." Para cumplir con este compromiso se define en el plan de acción, brindar el apoyo logístico requerido por la Dirección de Participación Ciudadana, Gestión Territorial y Transectorialidad de la SDS. La presente solicitud está orientada a dar respuesta a requerimiento de la Dirección señalada.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

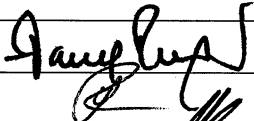
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	chaleco talla xl	3	Unidad	N.A	La prenda será elaborada según modelo aprobado por la SDS y el cual se adjunta a este requerimiento. Tela de elaboración orión de LAFAYETTE, color institucional forro fleez, , 2 bordados frontales y 1 en espalda, cuatro bolsillos fuele tipo periodista y cremallera frontal		
2	chaleco talla l	6	Unidad	N.A	La prenda será elaborada según modelo aprobado por la SDS y el cual se adjunta a este requerimiento. Tela de elaboración orión de LAFAYETTE, color institucional forro fleez, , 2 bordados frontales y 1 en espalda, cuatro bolsillos fuele tipo periodista y cremallera frontal	Para evaluar calidad en confección el proponente debe traer una muestra en talla M, el día fijado por la Subred.	
3	chaleco talla m	10	Unidad	N.A	La prenda será elaborada según modelo aprobado por la SDS y el cual se adjunta a este requerimiento. Tela de elaboración orión de LAFAYETTE, color institucional forro fleez, , 2 bordados frontales y 1 en espalda, cuatro bolsillos fuele tipo periodista y cremallera frontal		
4	chaleco talla s	1	unidad	N.A	La prenda será elaborada según modelo aprobado por la SDS y el cual se adjunta a este requerimiento. Tela de elaboración orión de LAFAYETTE, color institucional forro fleez, , 2 bordados frontales y 1 en espalda, cuatro bolsillos fuele tipo periodista y cremallera frontal		

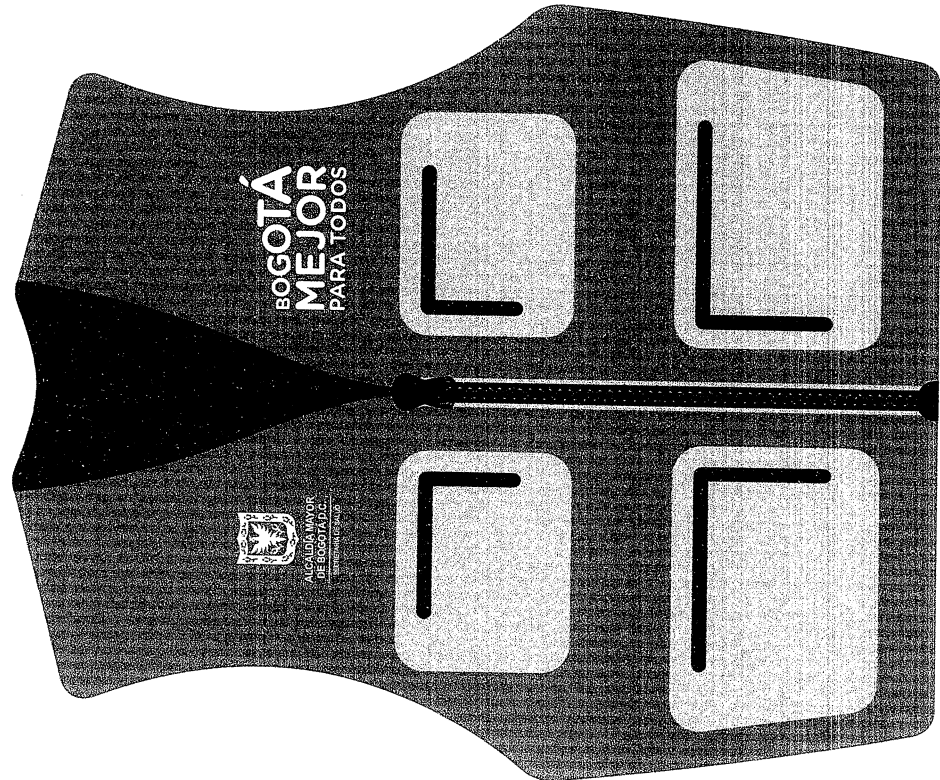
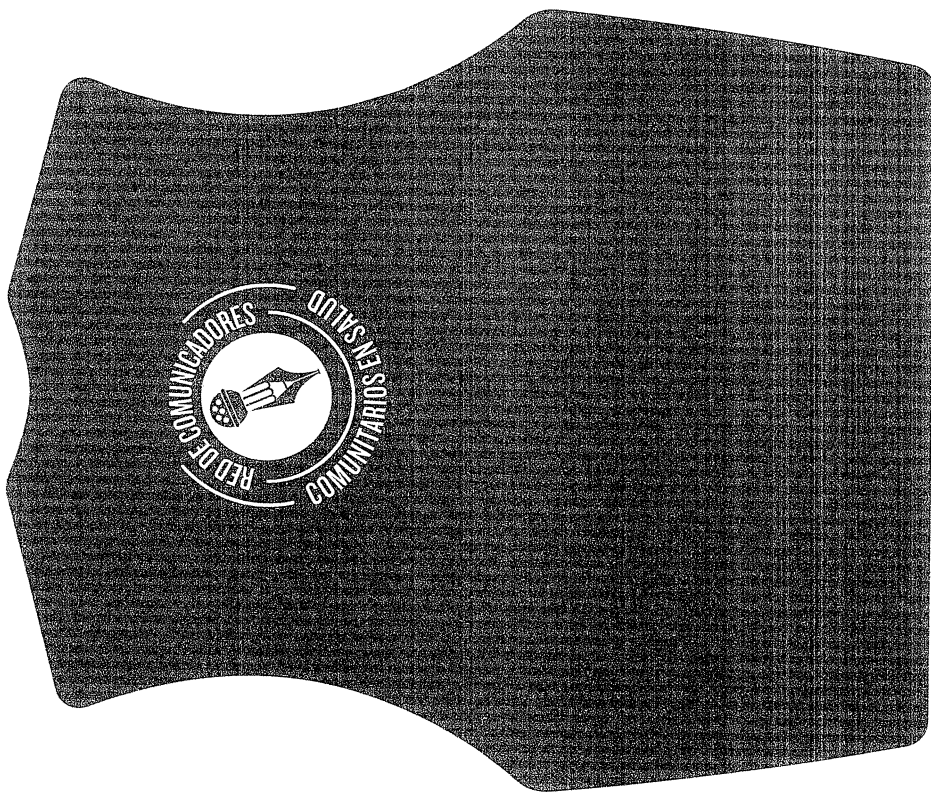
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI_x NO__

26-06-18
aut-3
1180

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR
Los proponentes deben acreditar experiencia en este tipo de contratos, el día que disponga la Subred deberá traer la muestra de la prenda para la evaluación respectiva. El precio deberá estar dentro de los precios de mercado, ajustándose al presupuesto destinado para este fin. Comprometerse a la entrega de las prendas en un plazo máximo de 15 días.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
GENERALES: 1. CUMPLIR CABALMENTE CON EL OBJETO DEL CONTRATO CON LA OPORTUNIDAD, CUBRIMIENTO, EFICACIA Y CALIDAD REQUERIDOS. 2. ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES OFRECIDAS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO Y CUANDO A ELLO HUBIERA LUGAR EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL MISMO, ASÍ COMO LOS DEMÁS OTROSÍ QUE SE REQUIERAN PARA EL DEBIDO DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO LA FACTURA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. VELAR POR MANTENER EL BUEN NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., OBRANDO DE MANERA HONESTA Y RESPONSABLE. 8. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
ESPECÍFICAS:Entregar las prendas de acuerdo al listado de tallas descrito. Cumplir con la calidad de las telas y el diseño solicitado. Cada prenda debe ser entregada en empaque individual identificando claramente la talla. Entregar en 900 APCI

Plazo de entrega:		2 meses	
	Nombre y Firma del solicitante:	Dra Fanny Lucia Rugeles de Hernández	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	Dra Yaneth Rodriguez Leguizamón	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	Dr Alvaro Galvis Barrios	
	Nombre y Firma Gerente:	Dra Yidney Garcia Rodriguez	
* Este campo es diligenciado por la Dirección receptora: ¿El bien o servicio solicitado se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad? SI NO			
Observaciones:			



0



φ