

|                                                                                                                                                                |                                                     |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>INVITACIÓN A COTIZAR</b>                         | CÓDIGO: AP-CT-F-57-01 |
|                                                                                                                                                                |                                                     | VERSIÓN: 1            |
|                                                                                                                                                                | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. | PÁGINA: 1 DE 3        |
|                                                                                                                                                                | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          | FECHA : 22/05/2020    |

**INVITACIÓN A COTIZAR No. 105-2021 S.NTE.**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b> | CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ANTIFLUIDOS PARA LA PROTECCION E IDENTIFICACION DE LOS COLABORADORES, EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO 0016-2021 ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS, PARA LA IMPELEMENTACION DE LOS EQUIPOS DE APOYO TERRITORIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO**

| ITEM | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                       | CANTIDAD  | UNIDAD DE MEDIDA | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIÓN                                                                                                                                 |
|------|------------------------------------------------------------|-----------|------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | UNIFORME ANTIFLUIDO 2 PIEZAS (AZUL OSCURO - NO RETORNABLE) | A DEMANDA | UNIDAD           | 206                      | Diseño:<br>BLUSA Estándar cerrada - cuello V - manga corta y dos Bolsillos de parche exterior - Entallada<br>PANTALON: Pretina resortada y cordón, dos bolsillos internos en laterales y bolsillo parche externo - bota recta<br>Tallas Estándar para Colombia<br>Mujer: XS-S -L -M-L-XL-XXL<br>Hombre: XS-S -L -M-L-XL-XXL<br>Tela: Poliéster 100% con proceso ANTIFLUIDO<br>Color: Azul Oscuro<br>Logos -Dos logos Bordados en la parte superior derecha e izquierda de la blusa<br>Hilo A tono calibre 120.<br>Costuras: Reforzada, puede utilizar la puntada recta triple, puntada de zig-zag triple o puntada de zig-zag cosido<br>Marquillas: Tejida, talla, composición especial en centro cogotera.<br>Elástico; Blanco de 2cm y 5 cm.<br>Cordón: Trenzado a tono.<br>Terminales: Plásticas.<br>Mantenimiento / condiciones / Etiquetas: Cada prenda va etiquetada con la composición de la tela, instrucciones de lavado. | El contratista debe acordar modelo, diseño y tallas con el Director de Gestión del Riesgo o la persona seleccionada antes de confeccionarla |

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

**CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN**

Por favor validar anexo 6.

|                                                   |                   |                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE | <b>JURÍDICOS:</b> |                                                                                                                                                   |
|                                                   | 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                 | FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.                                                                                         |
|                                                   | 8                 | CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS |

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTOS<br>SOPORTES QUE<br>DEBE ANEXAR EL<br>PROPONENTE | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                            | 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                            | 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                            | 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                            | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                            | <b>SARLAFT:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1AP-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).<br>INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO: 1. LOS CAMPOS DEL FORMULARIO DEBEN SER DILIGENCIADOS EN SU TOTALIDAD. 2. LAS CASILLAS EN QUE NO APLIQUE LA INFORMACION SE DEBE COLOCAR N/A 3. SE DEBE VERIFICAR LA PERIODICIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, DILIGENCIAR TODOS LOS CAMPOS. 4. EL FORMULARIO DEBE PRESENTARSE CON FIRMA Y HUELLA. 5. NO SE PUEDEN MODIFICAR LOS CAMPOS DEL FORMULARIO. 6. NO DEBE PRESENTAR TACHONES NI ENMENDADURAS. |
|                                                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO 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 ULTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                            | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DOCUMENTO QUE CERTIFIQUE LA COMPOSICION ACCIONARIA DE LA EMPRESA, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                            | <b>TÉCNICOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 1.EL OFERENTE DEBE CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO QUE TODAS LAS COSTURAS DEBEN ESTAR EXENTAS DE FRUNCIDOS, TORCIDOS, PLIEGUES Y DEBEN ESTAR ADECUADAMENTE TENSIONADAS CON EL FIN DE EVITAR QUE SE AGRIETE, SE ABRA O SE ENCOJA LA PRENDA DURANTE SU VIDA ÚTIL, Y QUE LA CONFECCIÓN NO DEBE PRESENTAR DEFECTOS EN LAS PUNTADAS. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 2. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZA QUE EL PRODUCTO COTIZADO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 3. ANEXAR EXPERIENCIA CERTIFICADA DE MÁXIMO TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 4. CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE CERTIFICA QUE LAS CHAQUETAS, ASÍ COMO LOS ELEMENTOS QUE LA COMPONEN SON NUEVOS Y NO REMANUFACTURADOS.                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 5. CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CAMBIOS DE LAS CHAQUETAS QUE RESULTEN DEFECTUOSAS O DE MALA CALIDAD, EN UN TERMINO NO MAYOR A 72 HORAS A PARTIR DEL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 6. CARTA DE GARANTÍA MÍNIMA DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA A LA ENTIDAD.                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 7. SE DEBE HACER ENTREGA DE LA FICHA TECNICA DE LA TELA                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                            | 8. SE DEBE HACER ENTREGA DE MUESTRA DE UNA CHAQUETA YA CONFECCIONADA ANTES DE LA PRODUCCION TOTAL                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                          |                    |                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE</b> | <b>ECONÓMICOS:</b> |                                                                                                                                                                                                  |
|                                                          | <b>1</b>           | PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. (ANEXO 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). EL OFERENTE DEBE PRESENTAR OFERTA TOTAL. |
|                                                          | <b>2</b>           | LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 120 DÍAS.                                                                                                                                        |
|                                                          | <b>3</b>           | LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.                                                                                                        |
|                                                          | <b>4</b>           | LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.                                                                                                                                        |

| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JURÍDICOS</b>               | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>SARLAFT</b>                 | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>TÉCNICOS</b>                | CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>ECONÓMICOS</b>              | <p>QUE LA PROPUESTA SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT Y TÉCNICO.</p> <p>CORRECCIONES ARITMÉTICAS</p> <p>LA ENTIDAD SOLO EFECTUARÁ CORRECCIONES ARITMÉTICAS ORIGINADAS POR:</p> <p>A. TODAS LAS OPERACIONES ARITMÉTICAS A QUE HAYA LUGAR EN LA PROPUESTA ECONÓMICA, CUANDO EXISTA UN ERROR QUE SURJA DE UN CÁLCULO MERAMENTE ARITMÉTICO CUANDO LA OPERACIÓN HA SIDO ERRÓNEAMENTE REALIZADA.</p> <p>B. EL AJUSTE AL PESO YA SEA POR EXCESO O POR DEFECTO DE LOS PRECIOS UNITARIOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA ECONÓMICA DE LAS OPERACIONES ARITMÉTICAS A QUE HAYA LUGAR Y DEL VALOR DEL IVA, ASÍ: CUANDO LA FRACCIÓN DECIMAL DEL PESO SEA IGUAL O SUPERIOR A PUNTO CINCO (0.5) SE APROXIMARÁ POR EXCESO AL NÚMERO ENTERO SIGUIENTE DEL PESO Y CUANDO LA FRACCIÓN DECIMAL DEL PESO SEA INFERIOR A PUNTO CINCO (0.5) SE APROXIMARÁ POR DEFECTO AL NÚMERO ENTERO.</p> |
| <b>CRITERIOS DE DESEMPATE</b>  | <p>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:</p> <p>1. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| <b>CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO PERMITA SU ADJUDICACIÓN .</p> <p>2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS.</p> <p>3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y ESTA NO SEA ATENDIADA DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO O LO RESPONDA DE MANERA INSATISFACTORIA O INCONSISTENTE O LO HAGA MODIFICANDO LA OFERTA .</p> <p>4. CUANDO LA PROPUESTA SEA PRESENTADO EN LUGAR O FECHAS DIFERENTE AL CRONOGRAMA.</p> <p>5. CUANDO EL OFERENTE PRESENTE INFORMACIÓN INEXACTA O NO CORRESPONDA A LA VERDAD.</p> <p>6. CUANDO EXISTAN MOTIVOS QUE IMPIDAN LA ESCOGENCIA OBJETIVA DE LA OFERTA Y PROPONENTE.</p> <p>7. CUANDO LA PROPUESTA SUPERE EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.</p> <p>8. PRESENTACIÓN DE OFERTA PARCIAL.</p> |  |

| <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN</b> |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
|--------------------------------------------------------------------------------|--|

|                           |                          |                     |          |
|---------------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| <b>VALOR</b>              | \$ 11.068.998            | <b>CDP No.</b>      | 2474     |
| <b>RUBRO PRESUPUESTAL</b> | MATERIALES Y SUMINISTROS | <b>FECHA DE CDP</b> | 25/11/21 |

## CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

## FORMA DE PAGO

(120 ) 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.

**PARAGRAFO:** NO OBSTANTE, PARA EFECTO DEL PAGO SE TENDRÁ EN CUENTA EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE

## PLAZO DE EJECUCIÓN APROXIMADO

UN (1) MESES

## FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

## SITIO DE ENTREGA

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

## GARANTIAS 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) 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 DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.

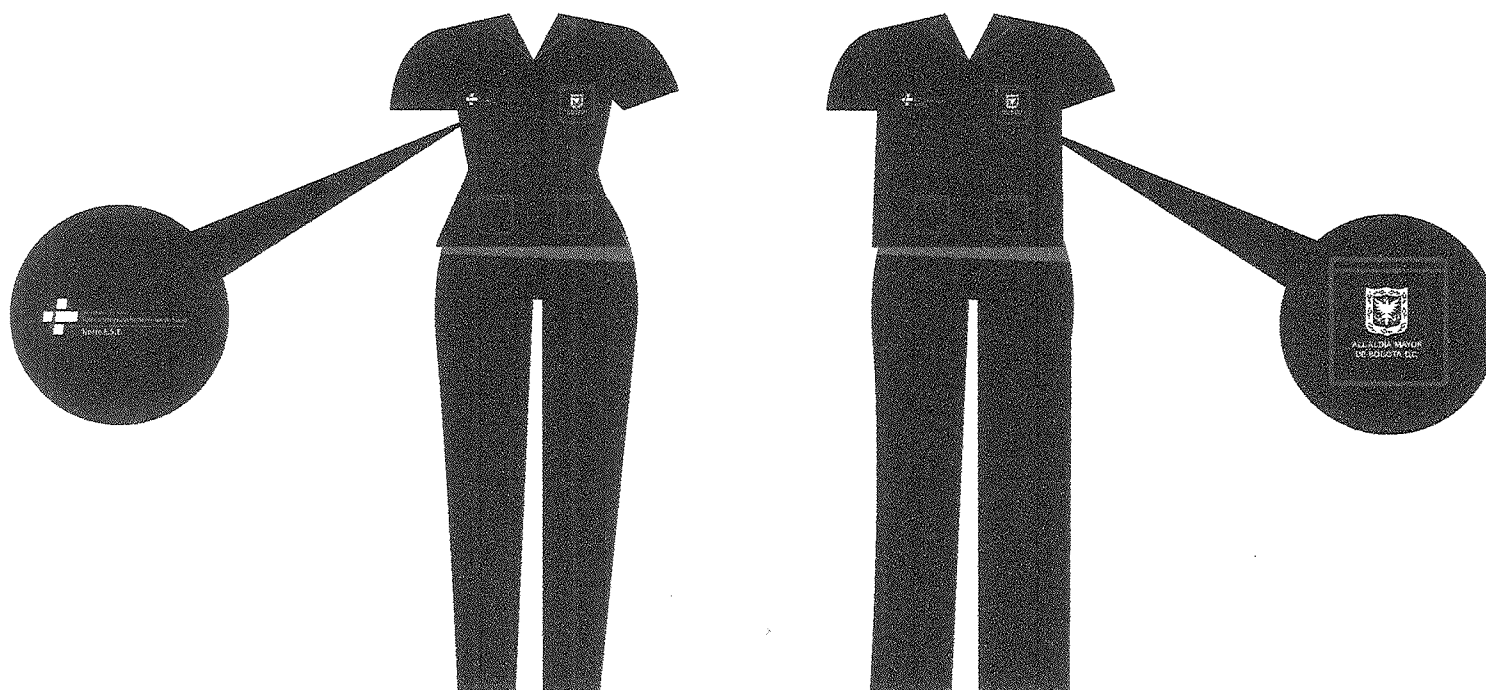
LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

## 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 GARANTÍA 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 ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO P 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 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.

|                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                            | 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. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.                                                                                                                            |                               |  |
|                                                                                                                         | 11. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II, LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES PARA LA RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.                                                                                                    |                               |  |
|                                                                                                                         | 12. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.                                                                                                                                                                                              |                               |  |
|                                                                                                                         | ESPECÍFICAS:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |  |
|                                                                                                                         | 1. REALIZAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS CONTRATADOS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATADAS EN UN TIEMPO NO SUPERIOR A 15 DIAS HABILES.                                                                                                                                  |                               |  |
|                                                                                                                         | 2. REALIZAR EL CAMBIO DE LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS O QUE NO CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS CONTRATADAS, Y ENTREGAR EN EL ALMACEN O EN EL LUGAR ACORDADO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SIN QUE ELLO GENERE UN COSTO PARA LA ENTIDAD                                        |                               |  |
| 3. EL PRODUCTO DEBE VENIR CORRECTAMENTE EMPACADO Y EMBALADO GARANTIZANDO SU PROTECCION.                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
| 4. INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUDIERA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
| 5. ENTREGAR EN LAS FECHAS ACORDADAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
| ACLARACIONES                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
| EN CASO DE ACLARACIONES                                                                                                 | EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES POR DE LA PLATAFORMA SECOP II.                                                                                                                                                                                                            |                               |  |
| ANEXOS                                                                                                                  | ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA<br>ANEXO 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES<br>ANEXO 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN<br>ANEXO 4 FORMULARIO SARLAFT<br>ANEXO 5 OFERTA ECONOMICA.<br>ANEXO 6 CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN<br>ANEXO 7 COMPOSICIÓN ACCIONARIA. |                               |  |
| APROBACIÓN                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |  |
| FIRMAS                                                                                                                  | Nombre y Firma Coordinador de Bienes y Servicios:                                                                                                                                                                                                                                     | Luis Enrique Paez Falla       |  |
|                                                                                                                         | Nombre y Firma Dirección de Contratación:                                                                                                                                                                                                                                             | Dra. Janneth Caicedo Casanova |  |
|                                                                                                                         | Nombre y Firma Subgerente Corporativo:                                                                                                                                                                                                                                                | Dr. Fabio Cortés Cruz         |  |
|                                                                                                                         | Nombre y Firma Subgerente Corporativo:<br>Ordenador del gasto Resolución 513-2021                                                                                                                                                                                                     | Dr. Fabio Cortés Cruz         |  |



## Aplicaciones de logotipo Sub redes

Aplicación de colores y especificaciones  
del uso en gorras según manual de Marca Bogotá



SECRETARÍA DE  
SALUD



# INVITACIÓN A VEEDURÍA CIUDADANA

CÓDIGO: AP-CT-F-03-05

VERSIÓN: 5

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E  
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PÁGINA : 1 DE 1

FECHA: 22/05/2020

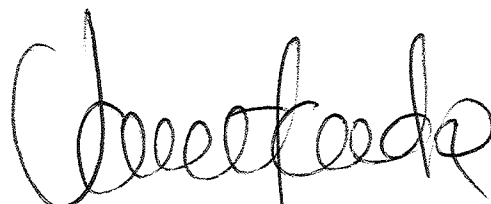
## INFORMACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

| TIPO DE PROCESO | (Marque con una X dependiendo el tipo de proceso) | A.( X ) | CONTRATACIÓN DIRECTA/INVITACIÓN A COTIZAR | B.( ) | CASOS ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA | C.( ) | CONVOCATORIA PÚBLICA | D.( ) | OTROS MECANISMOS DE SELECCIÓN |
|-----------------|---------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------------|
|-----------------|---------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|-------|----------------------|-------|-------------------------------|

### OBJETO A CONTRATAR

CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ANTIFLUIDOS PARA LA PROTECCION E IDENTIFICACION DE LOS COLABORADORES, EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL CONVENIO 0016-2021 ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS, PARA LA IMPELEMENTACION DE LOS EQUIPOS DE APOYO TERRITORIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE.

Cordialmente,



Dra. Janneth Caicedo Casanova  
Directora de Contratación

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Noviembre 25 De 2021

CDP. No.

2474

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.....: 4212020103000210000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 421202010030201

NOMBRE RUBRO.....: MATERIALES Y SUMINISTROS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 179,723,816.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 271,739,188.00

SALDO DE APROPIACION : 451,463,004.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA HURTADO JAIME HUMBERTO ,  
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,  
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:UNIFORME ANTIFLUIDO 2 PIEZAS (AZUL OSCURO) CONV 00  
16-2021

POR UN VALOR INICIAL DE : 11,068,998.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

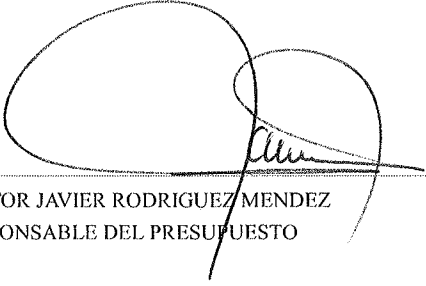
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 11,068,998.00

ONCE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE

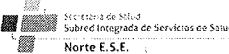
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE  
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 179,723,816.00  
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 260,670,190.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (35 ) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

  
NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Angel

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            | <b>ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS</b>       |                  | CÓDIGO: AP-CT-F-01-06    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |                  | VERSIÓN: 6               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          |                  | PÁGINA: 1 DE 2           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                                     |                  | FECHA: 22/05/2020        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| FECHA DE SOLICITUD D/M/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            | 11/11/2021                                          |                  | FECHA DE RECIBIDO D/M/A  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            | JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ                          |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| PROCESO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            | DIRECCIÓN DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD            |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | direcciongestiondelriesgo@subrednorte.gov.co        |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ                          |                  | PAA ( ) PROYECTO ( X )   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| PERFIL O CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | Directora de Gestión del Riesgo en Salud            |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>OBJETO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ANTIFLUIDOS PARA LA PROTECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS COLABORADORES, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 0016-2021 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS DE APOYO TERRITORIAL EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <p>LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ES UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CREADA COMO UNA CATEGORÍA ESPECIAL DE ENTIDAD PÚBLICA DESCENTRALIZADA, CON PERSONALIDAD JURÍDICA PATRIMONIO PROPIO DE AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA MEDIANTE EL ACUERDO 641 DEL 2016 QUE TIENE POR OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y DE CALIDAD EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN OBJETO DE LAS LOCALIDADES DE CHAPIRÓ, USAQUÉN, ENGATIVÁ, SUBA Y BARRIOS UNIDOS PRESTANDO SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES Y DE CALIDAD, CON PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN, CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.</p> <p>A PARTIR DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030, LA RESOLUCIÓN 1841 DE 2013 "PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA", EL ACUERDO 761 DE 2020 "UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI" Y LOS PROPÓSITOS DEL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024, PROPÓSITO N°1 "HACER UN CONTRATO SOCIAL CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL, PRODUCTIVA Y POLÍTICA", ESPECÍFICAMENTE EN EL LOGRO DE CIUDAD 4: "COMPLETAR LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE SALUD PÚBLICA CON UN ENFOQUE DIFERENCIAL, DE GÉNERO, PARTICIPATIVO, RESOLUTIVO Y TERRITORIAL QUE APORTE A LA MODIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, SURGE LA NECESIDAD DE CONTAR CON ESTE RECURSO A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA OPERATIVIZACIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 0016-2021, EQUIPOS DE APOYO TERRITORIAL.</p> <p>EN CUMPLIMIENTO DE ESTOS PRINCIPIOS, TENEMOS QUE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SUBCRIBO CONVENIO 0016 DE 2021, CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE SALUD, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN DE POBLACIONES EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL DISTRITO CAPITAL. CONVENIO QUE TIENE COMO ALCANCE: FORTALECER EL ENFOQUE TERRITORIAL DEL MODELO DE SALUD DE LA CIUDAD, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, MEDIANTE LA OPERACIÓN DE EQUIPOS TERRITORIALES RESPONSABLES DE BRINDAR ATENCIÓN A LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LOS BARRIOS PRIORIZADOS EN LAS UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL/RURAL QUE SE ENCUENTRAN EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DE LAS CUATRO SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, PROMOVER EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO, Y FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA AFECTACIÓN POSITIVA DE LOS DETERMINANTES TERRITORIALES DE LA SALUD. ASÍ MISMO, PROMOVER LA ARTICULACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL, EN EL PROPÓSITO DE AVANZAR EN LA ATENCIÓN RESOLUTIVA Y SIN DISTINGUOS DE ASEGURAMIENTO PARA LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE DE LA CIUDAD".</p> <p>PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL CONVENIO 0016 DE 2021, SE REQUIERE LA ADQUISICIÓN DE UNIFORMES ANTIFLUIDOS DE DOS PIEZAS, QUE PERMITAN EL EQUIPO DE TRABAJO DEL CONVENIO 016 DE 2021 MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LAS CUALES PROPENDEN POR FOMENTAR LA PROTECCIÓN, IDENTIFICACIÓN, SEGURIDAD Y LA PREVENCIÓN DEL RIESGO LABORAL, ES DECIR, QUE PRETENDEN IMPEDIR LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO, DISMINUIR LA EXPOSICIÓN AL FACTOR DE RIESGO, DE IGUAL MANERA, CONTRIBUYEN AL CONTROL TOTAL DE PÉRDIDAS EN SU SALUD DE LOS COLABORADORES DE LA SUBRED NORTE, DE IGUAL FORMA LES PERMITIRÁN SER RECONOCIDOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS, ASÍ COMO EN LAS ATENCIONES EN CASA, EN LOS RECORRIDOS DE AVANZADA, EN LA ENTREGA DE PLANES DEL CUIDADO, Y OTRAS ACTIVIDADES GENERADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO 016 DE 2021.</p> <p>ASÍ LAS COSAS, EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN NO. 1200 DE 2017 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN", Y CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NO. 024 DE 2017 "POR MEDIO DEL CUAL LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. MODIFICA LOS ACUERDOS NÚMEROS 03 Y 23 DE 2016 QUE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED NORTE E.S.E.", NUMERAL 9.2.1, LA SUBRED NORTE RECURRE AL MECANISMO DE "INVITACIÓN A COTIZAR", COMO QUIERA QUE LA CUANTÍA NO SUPERA EL 0.3% DEL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONFIN DISTRITAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</p> |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE / DESCRIPCIÓN                                       | CANTIDAD                                            | UNIDAD DE MEDIDA | PROMEDIO CONSUMO MENSUAL | ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBSERVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | P.A.A. |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIFORME ANTIFLUIDO 2 PIEZAS (AZUL OSCURO - NO RETORNABLE) | A DEMANDA                                           | UNIDAD           | 206                      | <p>Diseño:<br/>BLUSA Estándar cerrada - cuello V - manga corta y dos bolsillos de parche exterior - Entallada<br/>PANTALÓN: Pretina resortada y cordón, dos bolsillos internos en laterales y bolsillo parche externo - bota recta<br/>Tallas Estándar para Colombia<br/>Mujer: XS-S-L-M-L-XL-XXL<br/>Hombre: XS-S-L-M-L-XL-XXL<br/>Tela: Polyester 100% con proceso ANTIFLUIDO<br/>Color: Azul Oscuro<br/>Logos: Dos logos Bordados en la parte superior derecha e izquierda de la blusa<br/>Hilo: A tono calibre 120.<br/>Costuras: Reforzada, puede utilizar la puntada recta triple, puntada de zig-zag triple o puntada de zig-zag cosido<br/>Marquillas: Tejida, talla, composición especial en centro cogotera.<br/>Elástico: Blanco de 2cm y 5 cm.<br/>Cordón: Trenzado a tono.<br/>Terminales: Plásticas.<br/>Mantenimiento / condiciones / Etiquetas: Cada prenda va etiquetada con la composición de la tela, instrucciones de lavado.</p> | <p>El oferente deberá presentar muestra de los materiales de fabricación o confección de cada una de las prendas, acorde a lo estipulado en las especificaciones técnicas de la invitación a cotizar.</p> <p>Nota: Las muestras deberán ser entregadas según indicaciones del cronograma de la invitación a cotizar dentro del proceso de la referencia.</p> |        |
| ¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ____ NO ____X____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| TÉCNICOS ( X )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            | ECONÓMICOS ( X )                                    |                  | OTROS ( )                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
| <b>CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <p>1. EL OFERENTE DEBE CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO QUE TODAS LAS COSTURAS DEBEN ESTAR EXENTAS DE FRUNCIDOS, TORCIDOS, PLIEGUES Y DEBEN ESTAR ADECUADAMENTE TENSIONADAS CON EL FIN DE EVITAR QUE SE AGRIETE, SE ABRA O SE ENCOJA LA PRENDA DURANTE SU VIDA ÚTIL, Y QUE LA CONFECCIÓN NO DEBE PRESENTAR DEFECTOS EN LAS PUNTADAS.</p> <p>2. CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE GARANTIZA QUE EL PRODUCTO COTIZADO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.</p> <p>3. ANEXAR EXPERIENCIA CERTIFICADA DE MÁXIMO TRES (3) CONTRATOS EJECUTADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS QUE SUMADAS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL.</p> <p>4. CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE CERTIFICA QUE LAS CHAQUETAS, ASÍ COMO LOS ELEMENTOS QUE LA COMPONEN SON NUEVOS Y NO REMANUFACTURADOS.</p> <p>5. CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CAMBIOS DE LAS CHAQUETAS QUE RESULTEN DEFECTUOSAS O DE MALA CALIDAD, EN</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                                     |                  |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |

118181  
16/11/2021  
2:41pm

- UN TERMINO NO MAYOR A 72 HORAS A PARTIR DEL REQUERIMIENTO DEL SUPERVISOR.
6. CARTA DE GARANTÍA MÍNIMA DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA A LA ENTIDAD.
7. SE DEBE HACER ENTREGA DE LA FICHA TECNICA DE LA TELA
8. SE DEBE HACER ENTREGA DE MUESTRA DE UNA CHAQUETA YA CONFECCIONADA ANTES DE LA PRODUCCION TOTAL

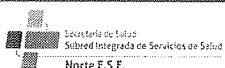
#### SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

SI ( )

NO ( X )

#### GARANTÍAS DEL CONTRATO

|                         |                                                                                    |                                                          |                                  |                                                                    |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| PATRIMONIO AUTÓNOMO ( ) | PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES ( )                | PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE BIENES ( X ) | PÓLIZA SERIEDAD DE LA OFERTA ( ) | PÓLIZA SEGURO DE MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS PARA PARTICULARES ( ) |
| GARANTÍA BANCARIA ( )   | PÓLIZA PROVISIÓN DE REPUESTOS, ACCESORIOS Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ( ) | PÓLIZA CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ( X )                   | PÓLIZA ESTABILIDAD DE OBRA ( )   | PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ( )                  |



#### ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO: AP-CT-F-01-06

VERSION: 6

PÁGINA: 2 DE 2

FECHA: 22/05/2020

#### OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

##### 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 TIEMPO 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.
- ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
- ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA SUBIR A LA PLATAFORMA DEL SECOP II, LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES PARA LA RESPECTIVA APROBACIÓN O RECHAZO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

##### ESPECÍFICAS:

- REALIZAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS CONTRATADOS CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTRATADAS EN UN TIEMPO NO SUPERIOR A 15 DIAS HABILES.
- REALIZAR EL CAMBIO DE LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS O QUE NO CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTRATADAS, Y ENTREGAR EN EL ALMACEN O EN EL LUGAR ACORDADO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SIN QUE ELLO GENE UN COSTO PARA LA ENTIDAD
- EL PRODUCTO DEBE VENIR CORRECTAMENTE EMPACADO Y EMBALADO GARANTIZANDO SU PROTECCION.
- INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUDIERA AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
- ENTREGAR EN LAS FECHAS ACORDADAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

#### PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)

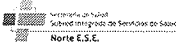
1 MES

#### CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

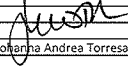
Por definir en la invitación a cotizar.

|        |                                                        |                                  |  |
|--------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| Firmas | NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:<br>Elaboró             | Johann Hernando Ordoñez Carrillo |  |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:<br>Elaboró             | Miriam Paola Torres Ochoa        |  |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR ÁREA<br>Aprobó             | Johanna Andrea Torres Ruiz       |  |
|        | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN:<br>Revisó | JANNETH CAICEDO CASANOVA         |  |

OBSERVACIONES: SE ANEXA CD DEL DISEÑO DE LOS ARTES DE LAS CHAQUETAS Y CLAUSULADO CTTO 1584705

|                                                                                   |                                                     |  |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|------------------------|
|  | ANÁLISIS DE RIESGO.                                 |  | CÓDIGO : AP-CT-F-02-04 |
|                                                                                   |                                                     |  | VERSIÓN : 4            |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. |  | PÁGINA : 1 DE 1        |
|                                                                                   | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                          |  | FECHA : 12/06/2018     |

| 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 | MEDIA | BAJA | ALTA                                   | MEDIA | MEDIA | BAJA |                       |                                    |                       |                                                                                                                |
| Casilla de selección  | Casilla de diligenciamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |       |      | Casilla de selección (Escoja solo una) |       |       |      | Generación automática | Generación automática              | Generación automática |                                                                                                                |
| 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                                                                                                                                        |                                        |       |       | 1    |                                        |       |       | 1    | 2                     | BAJA - GESTIONARLO                 | CONTRATISTA           | 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                                                                                                                                                    |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | Análisis de las políticas estatales al respecto                                                                |
| OPERACIONAL:          | 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                                         |                                        |       |       | 1    |                                        |       |       | 1    | 2                     | BAJA - GESTIONARLO                 | 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 refinanciaciones entre otros |                                        |       | 2     |      |                                        |       |       | 1    | 3                     | MEDIO BAJA - CONTROLARLO           | CONTRATANTE           | Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados                                          |
| REGULATORIO:          | Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato                                                                                                                                                                                                         |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera                                                         |
| DE LA NATURALEZA:     | Son los eventos naturales previsible 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                                                                                                   |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | Acatar las recomendaciones que emitan las 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                  |                                        |       |       |      |                                        |       |       |      | 0                     |                                    |                       | 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:                 | Johanna Andrea Torresa Ruiz                                                         |
| Correo Electrónico:     | directoragestiondelriesgo@subrednorte.gov.co                                        |
| Cargo:                  | Directora Gestión del Riesgo en Salud                                               |
| Fecha Elaboración d/m/a | 12/11/2021                                                                          |