	INVITACIÓN A COTIZAR				CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 5
					PÁGINA: 1 DE 3
FECHA: 22/05/2020					
INVITACIÓN A COTIZAR No. 131-2020 S.NTE					
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR EL SERVICIO REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR (AMBULANCIAS Y OTROS) DE LA SUBRED NORTE ESE.			
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
1	REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES	SEGÚN ANEXO PARA CANTIDADES DE MEDIDA DE MANO DE OBRA Y REPUESTOS.	101 VEHICULOS DE COMBUSTION A GASOLINA Y DIESEL DE LAS MARCAS RENAULT, FORD, HIUNDAY, CHEVROLET, MAZDA, NISSAN, MERCEDES BENZ, TOYOTA Y VOLSWAGEN. TIPO AMBULANCIA, VAN, CAMPERO, FURGON Y DOBLE CABINA.	UNA (1) REVISION POR VEHICULO UNA VEZ AL AÑO PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO DE MAS DE DOS AÑOS.	LAS REVISIONES TECNO MECANICAS Y EMISIONES CONTAMINANTES, SE DEBEN REALIZAR EN UN CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ DEBIDAMENTE AUTORIZADO Y LEGALIZADO.
NOTA: SE ACLARA QUE EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED NORTE E.S.E ESTÁ COMPUESTO POR 101 VEHÍCULOS, SIN EMBARGO PARA EL PRESENTE PROCESO SE TIENE UNA BOLSA DE SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000), DADO QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A DEMANDA DE ACUERDO AL NÚMERO DE VEHÍCULOS QUE DE ACUERDO A LA NORMATIVA REQUIERE DE LA REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL MISMO.					
CRONOGRAMA DE LA INVITAIÓN					
SEGÚN ANEXO					
		JURÍDICOS: 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5 FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6 FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8 FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9 CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10 CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11 CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 12 CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.			



INVITACIÓN A COTIZAR

CÓDIGO: AP-CT-F-04-05

VERSIÓN: 5

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

PÁGINA: 1 DE 3

FECHA: 22/05/2020

13 CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - POLICIA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.

14 CERTIFICACIÓN BANCARIA

SARLAFT:

AP-GF-F-23-02 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA; EN CUMPLIMIENTO A LO

1 ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009 -2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (**ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED**).

2 ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO 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.

NOTA: SE DEBE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE DILIGENCIAR (N/A).

SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.

TÉCNICOS:

CAPACIDAD INSTALADA:

Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con la infraestructura suficiente: Puntos de atención, capacidad instalada, zona operativa, equipo especializado, área administrativa, sala de espera, baños (en buen estado) etc. Esta área debe estar cubierta, demarcada y con sistema de seguridad. Aplicar protocolos de desinfección y prevención del Covid-19

1. atención, capacidad instalada, zona operativa, equipo especializado, área administrativa, sala de espera, baños (en buen estado) etc. Esta área debe estar cubierta, demarcada y con sistema de seguridad. Aplicar protocolos de desinfección y prevención del Covid-19

PUNTOS DE ATENCION:

2. El CDA debe contar con un (1) punto de atención en la zona de influencia de la Subred Norte ESE. Zona que comprende desde la calle veintiséis (26) norte, hacia el norte de la Ciudad de Bogotá. Este punto de atención deben cumplir con las exigencias del Ministerio de Transporte.

RECURSO HUMANO:

3. Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con el personal capacitado para realizar la inspección.

PROTOCOLOS PARA LA REVISION TECNO MECANICA:

4. Anexar protocolos o procedimiento para la recepción, revisión y entrega de los vehículos.

RESOLUCION DE AUTORIZACION:

El Centro de Diagnóstico Automotriz (CDA), debidamente autorizado para la revisión y expedición de las certificaciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes, deberá aportar la resolución de habilitación y funcionamiento expedida por el Ministerio de Transporte donde se autoriza como CDA para la Ciudad de Bogotá. Resolución 3768 del 26 de septiembre de 2013 Ministerio de Transporte artículo 10, el cual dice: "CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE

5. DIAGNOSTICO AUTOMOTOR".

En caso que el CDA no tenga capacidad para revisión de vehículos pesados, puede tener convenio vigente con un CDA debidamente autorizado para esa clase de vehículos, el cual soportara mediante carta expedida por el representante legal del CDA, anexando la resolución del Ministerio de Transporte que autoriza ese CDA.

Se entiende que los CDA relacionados por el Oferente para garantizar la oportuna prestación del servicio, no tendrán ningún vínculo laboral o contractual con la Subred Norte ESE.

SST:

6. Acreditar la implementación del programa de la gestión de seguridad y salud en el trabajo.

VIGILANCIA Y CONTROL:

7. Anexar Certificado de inspección higiénico sanitario, favorable y vigente.

EXPERIENCIA:

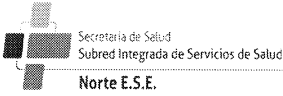
Soportar experiencia de la empresa en contratos de Revisión Tecno Mecánica y Emisiones Contaminantes, anexando tres certificaciones de contratos que acrediten su experiencia en el objeto del contrato, ejecutadas con entidades públicas o

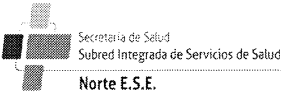
8. privadas. Estas certificaciones deberán estar dentro de los 5 años anteriores a la fecha del cierre, y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 100% del presupuesto establecido. Las certificaciones deben especificar razón social, dirección, teléfono, fecha de inicio terminación y valor. Deben contar con firma del representante legal o delegado de la empresa que expide la certificación.

DOCUMENTOS SOPORTES
QUE DEBE ANEXAR EL
PROPONENTE

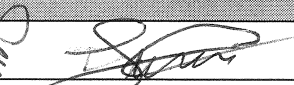
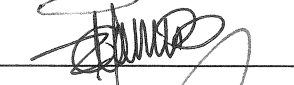
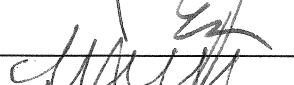
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 22/05/2020	
	TARIFAS RUNT: El oferente deberá anexar a su propuesta que cumple con lo establecido en la resolución número 0002796 del 01 de julio de 2016 del Ministerio de Transporte. Por la cual se actualizan las tarifas de los servicios del Registro Único Nacional de Transito –RUNT.		
	CERTIFICACION DE VALORES: Certificación tiempo de sostenimiento de precios: El Oferente deberá certificar que los valores cotizados en su propuesta permanecerán vigentes hasta tanto el Ministerio de Transporte, en cumplimiento del artículo 20 de la Ley 1702 de 2013, determine las tarifas de los servicios que prestan los organismos de apoyo, incluidos los Centros de Diagnostico Automotor - CDA		
	COMPROMISO: 11. Anexar carta de compromiso por el Representante Legal, para la entrega de los vehículos en los tiempos requeridos en el anexo 2		
	ECONÓMICOS: 1 PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE LOS ÍTEMS. (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). LA ADJUDICACIÓN SERA TOTAL.		
	2 LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS.		
	3 LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.		
4 LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
JURÍDICOS	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS		
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS		
TÉCNICOS	CUMPLE O NO CUMPLE Y/O CALIFICACIÓN		
ECONÓMICOS	MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL VALOR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT Y TÉCNICO		
CRITERIOS DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO LO PERMITA. 2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS. 3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y NO SEA ENVIADO EN DICHO TERMINO. 4. CUANDO LA PROPUESTA SEA PRESENTADO EN LUGAR O FECHAS DIFERENTE AL CRONOGRAMA. 5. CUANDO EL OFERENTE PRESENTE INFORMACIÓN INEXACTA O NO CORRESPONDA A LA VERDAD. 6. CUANDO EXISTAN MOTIVOS QUE IMPIDAN LA ESCOGENCIA OBJETIVA DE LA OFERTA Y PROPONENTE. 7. CUANDO EL VALOR DE LA OFERTA ECONÓMICA SEA SUPERIOR AL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PROCESO.			
CRITERIOS DE DESEMPATE	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$6.000.000)	CDP No.	1925
RUBRO PRESUPUESTAL	IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES,DERECHOS Y MULTAS	FECHA DE CDP	21 DE SEPTIEMBRE DE2020



	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 22/05/2020
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
FORMA DE PAGO	(90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PLAZO DE EJECUCIÓN APROXIMADO TRES (3) MESES
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS			
SITIO DE ENTREGA	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
GARANTÍAS DE EJECUCIÓN	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.		
	A) DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURALEZA O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE EL SERVICIO CONTRATADO NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES DE CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.		
	B) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A QUE HAYA LUGAR, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.		
	DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EN LOS CONTRATOS A QUE HAYA LUGAR EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.		
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.			
	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 POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.		
6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.			

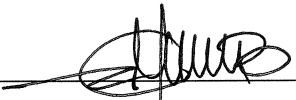
	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
			VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 3
			FECHA: 22/05/2020
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE 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. 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. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.		
	ESPECÍFICAS		
	REVISION TECNICO- MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES		
	1. Prestar el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a los vehículos que conforman el parque automotor de la Subred Norte ESE, ya sean de de tracción sencilla o doble, motorizados a Gasolina o Diésel, de llanta sencilla o doble, según el Artículo 51 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 11 de la Ley 1383 de 2010, modificado por el Art 201 del Decreto 019 de 2012.		
	2. Según el Artículo 51 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 11 de la Ley 1383 de 2010, modificado por el Art 201 del Decreto 019 de 2012, la revisión estará destinada verificar:		
	f. El adecuado estado de la carrocería.		
	g. Niveles de emisión de gases elementos contaminantes acordes con la legislación vigente sobre la materia.		
	h. El buen funcionamiento del sistema mecánico.		
	i. Funcionamiento adecuado del sistema eléctrico del conjunto óptico.		
	j. Eficiencia del sistema de combustión interno.		
	k. Elementos de seguridad.		
	l. Buen estado del sistema de frenos constatando, especialmente, en el caso en que este opere con aire, que no emita señales acústicas por encima de los niveles permitidos.		
	m. Las llantas del vehículo.		
	n. Del funcionamiento de los sistemas elementos de emergencia.		
	o. Del buen funcionamiento de los dispositivos utilizados para el cobro en la prestación del servicio público".		
	3. El proveedor o contratista deberá cumplir dentro del plazo estipulado con el objeto contratado, garantizando el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, con la expedición del documento que contenga las especificaciones técnicas requeridas según la NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE.		
	4. Anexar copia del certificado al momento de radicación de la factura. El certificado original se entregará al conductor al momento de retirar el vehículo del CDA.		
	El servicio debe ser efectuado por los operarios técnicos registrados por el Centro de Diagnóstico Automotriz con los equipos destinados para el efecto. La prestación del servicio deberá realizarse de acuerdo con las especificaciones técnicas procedimientos requeridos, atendiendo la normatividad vigente.		
	Conforme lo estipulado en la Resolución No. 5111 del 28 de noviembre de 2011, expedida por el Ministerio de Transporte, la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, sólo podrá realizarse utilizando el formato Uniforme de Resultados, el Certificado de la Revisión Técnico mecánica y de Emisiones Contaminantes, adoptado conforme los lineamientos de la NTC 5375 (Segunda Actualización) aquella que la actualice, modifique sustituya.		
	Los resultados de la revisión técnico-mecánica de emisiones contaminantes, deberán registrarse en el Sistema RUNT.		

ME

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO: AP-CT-F-04-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 5
			PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 22/05/2020
Si una vez revisado el vehículo, éste no cumple o tiene las condiciones mecánicas estructurales adecuadas para su movilidad, la Subred Norte ESE, realizará las mejoras recomendadas por el personal experto del CDA en un plazo no mayor 15 días calendario, dentro de los cuales el contratista debe volver a realizar la revisión sin costo adicional. Los valores ofertados no podrán incumplir, por exceso o por defecto, los rangos de precios determinados para cada tipo de automotor, según lo señalado en la Resolución 3318 de 2015 expedida por el Ministerio de Transporte. El contratista deberá cumplir con las condiciones técnicas del Sistema de Control y Vigilancia contenidas en la Resolución 9304 del 24 de diciembre 2012, y/o aquellas que la actualice, complemente, modifique, sustituya; que señala. "Los Centros de Diagnóstico Automotor deberán implementar un sistema de captura de video compatible con el Centro de Monitoreo de la Superintendencia de Puertos Transporte, el cual deberá contar con el uso de cámaras de video en sus instalaciones, las cuales tendrán que estar ubicadas de forma estratégica que permita cubrir visualmente el 100% de la inspección técnico mecánica de emisión de gases contaminantes efectuadas a los vehículos en la línea de revisión del CDA (...) El contratista deberá atender lo señalado en el artículo 3, punto 3,1 de la Resolución 993 de 25 abril de 2017. Relacionado con recaudar y transferir por cada servicio que presta, una tasa al Fondo Nacional de Seguridad Vial, según la tabla señalada. El proveedor o contratista deberá cumplir dentro del plazo estipulado con el objeto contratado, garantizando el servicio de revisión tecnicomecanica y de emisiones contaminantes y expedición del documento, el cual debe ser realizado antes del vencimiento del certificado anterior y próximo a vencer. De esa manera, evitar sanciones, multas y/o comparendos al parque automotor de la Subred Norte. El tiempo requerido para la recepción, revisión y entrega del vehículo se establece en máximo dos (2) horas. El servicio de Revisión Técnico Mecánica se requiere y solicita en la Ciudad de Bogotá D.C.			
ACLARACIONES			
EN CASO DE ACLARACIONES	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERACIONES A TRAVÉS DE SECOP II		
ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes ANEXO 1 : CARTA DE PRESENTACION DE LAS PROPUESTAS ANEXO 2 : CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO 3 : COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 4 : SARLAFT EMPRESA ANEXO 5 : ANEXO ECONOMICO		
APROBACIÓN			
FIRMAS	Coordinador de Bienes y Servicios:	DR. LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. MÓNICA BRIGITTE CELY RAMOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. FABIO CORTES CRUZ	
	Nombre y Firma Gerente:	DR. JAIME HUMBERTO GARCÍA HURTADO	

ANEXO - CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN A COTIZAR 131-2020 S.NTE

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	28/09/2020
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN A COTIZAR	29/09/2020
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LA INVITACIÓN	30/09/2020
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	PLAZO MÁXIMO HASTA FECHA: 2/10/2020 HORA: 3:00 P.M PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS	FECHA: 2/10/2020 HORA: 3:10 P.M PLATAFORMA SECOP II
VISITA TÉCNICA OBLIGATORIA POR PARTE DE LA ENTIDAD A LAS INSTALACIONES DE LOS OFERENTES	DIRIGIDA: PERSONAL SUBRED NORTE DÍA: ENTRE EL 5/10/2020 AL 7/10/2020 HORA: ENTRE LAS 7:00A.M Y 5:00 P.M
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS	ENTRE EL 5/10/2020 y 7/10/2020
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES INICIALES	7/10/2020
OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES A LAS EVALUACIONES INICIALES	8/10/2020 HASTA LAS 3:00 P.M.
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS	9/10/2020
REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEFINITIVAS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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: 18/05/2020
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 EL SERVICIO REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR (AMBULANCIAS Y OTROS) DE LA SUBRED NORTE ESE.		
El presente proceso de selección se surtirá de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, en atención del cumplimiento de los principios de la contratación estatal y/o la función pública Cordialmente,  Mónica Brigitte Cely Ramos Directora de Contratación			

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 21 De 2020

CDP. No. 1925

ORIGINAL

DEPENDENCIA: T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3120202

SALDO DE DISPONIBILIDADES : .00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 86,624,453.00

SALDO DE APROPIACION : 86,624,453.00

SERVICIO DE REVISIÓN TECNICO MECANICA Y EMISIONES
PARQUE AUT

POR UN VALOR INICIAL DE : 6,000,000.00

EN UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 6,000,000.00

SEIS MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

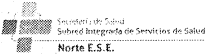
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: .00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 80,624,453.00

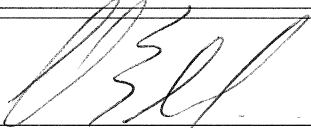
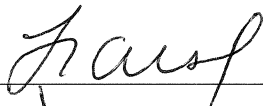
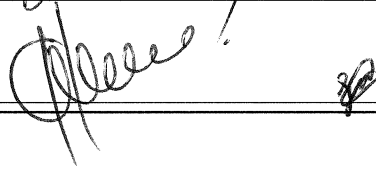
ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (100) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

		ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-01-06 VERSIÓN: 6 PÁGINA: 1 DE 2 FECHA: 22/05/2020			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN					
FECHA DE SOLICITUD D/M/A		2020/08/11		FECHA DE RECIBIDO D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
NOMBRE DEL SOLICITANTE:		VICTOR DARIO BALAGUERA ALVAREZ					
PROCESO:		RECURSOS FISICOS - MANTENIMIENTO DE VEHICULOS					
CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO:		mantenimientovehiculos@subrednorte.gov.co tel. 3012064212					
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFILO CARGO		PROFESIONAL AREA RECURSOS FISICOS		PAA (X) PROYECTO ()			
OBJETO A CONTRATAR							
CONTRATAR EL SERVICIO REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR (AMBULANCIAS Y OTROS) DE LA SUBRED NORTE ESE.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, REQUIERE PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES MISIONALES DE VEHICULOS ESPECIALIZADOS (AMBULANCIAS) PARA EL TRANSPORTE ESPECIAL DE PERSONAS (PACIENTES). Y PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, EL TRASLADO DE USUARIOS Y FUNCIONARIOS, DE OTROS VEHICULOS TIPO CAMPERO, VAN, DE PLATON Y FURGON. PARA ELLO, POSEE EN SUS ACTIVOS FIJOS UN PARQUE AUTOMOTOR COMPUESTO POR CIENTO UN (101) VEHICULOS ENTRE AMBULANCIAS Y OTROS, ASI: 63 AMBULANCIAS ADSCRITAS AL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA (APH) SUSCRITO CON LA SDS. Atención prehospitalaria. Es el conjunto de acciones y procedimientos extra hospitalarios realizados por el personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente y su traslado a una institución hospitalaria. 1 VEHICULO DE APOYO PARA ESTAS AMBULANCIAS. 18 AMBULANCIAS PARA TRASLADOS SECUNDARIOS DE PACIENTES ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCIÓN DE LA SUBRED NORTE Transporte de pacientes (conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria) 4 VEHICULOS TIPO BUSETA PARA EL TRASLADO DE USUARIOS EN LAS RUTAS DE LA SALUD 2 VEHICULOS TIPO BUS ADAPTADOS Y MOVILES (UPAs) PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD EN PUNTOS FIJOS Y BRIGADAS 2 VEHICULOS PARA TRASLADO DE FUNCIONARIOS EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS DE ATENCON DOMICILIARIA. 11 VEHICULOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS COMO CAMIONETAS, CAMPEROS Y TIPO FURGON. PARA ESTE PARQUE AUTOMOTOR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. REQUIERE CONTRATAR EL SERVICIO DE AUTO DIAGNOSTICO, REVISION Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE REVISIÓN TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES, DE ACUERDO A LA EXIGENCIA DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA. POR LO ANTERIOR, SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ - CDA - (AUTORIZADO Y RECONOCIDO LAGALMENTE POR LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS) PARA LA REVISIÓN Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMIANANTES, PARA TODOS Y CADA UNO DE LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. (De acuerdo a la relación del anexo 1) LA CONTRATACION DE ESTE SERVICIO SE SOPORTA CON RECURSOS DEL SIGUIENTE RUBRO PRESUPUESTAL: RUBRO: IMPUESTOS TASAS CONTRIBUCIONBES DERECHOS Y MULTAS: Cubre pagos por servicio de Revisión Tecno Mecánica							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
ITEM	NOMBRE / DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROMEDIO CONSUMO MENSUAL	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	OBSERVACIÓN	P.A.A.
1	REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES	101 VEHICULOS DE COMBUSTIÓN A GASOLINA Y DIESEL DE LAS MARCAS RENAULT, FORD, HUNDAI, CHEVROLET, MAZDA, NISSAN, MERCEDES BEHZ, TOYOTA Y VOLSWAGEN, TIPO AMBULANCIA, VAN, CAMPERO, FURGON Y DOBLE CABINA.	SEGÚN ANEXO UNO PARA CANTIDADES DE MEDIDA DE MAHO DE OBRA Y REPUESTOS.	UNA (1) REVISION POR VEHICULO UNA VEZ AL AÑO PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO DE MAS DE DOS AÑOS.	LAS REVISIONES TECNICO MECANICAS Y EMISIONES CONTAMINANTES, SE DEBEN REALIZAR EN UN CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ DEBIDAMENTE AUTORIZADO Y LEGALIZADO.	ESTOS SERVICIOS E ITEMS, SE CARGAN AL RUBRO PRESUPUESTAL: IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, DERECHOS Y MULTAS	SI
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ X NO ☐							
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA							
TÉCNICOS (X)		ECONÓMICOS (X)		OTROS (X)		CUALES:	

1135

CRITERIOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR				
En caso de ser necesario describa los aspectos técnicos y requisitos específicos a considerar para la evaluación y/o aceptación de una cotización o propuesta				
1) CAPACIDAD INSTALADA: Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con la infraestructura suficiente: Puntos de atención, capacidad instalada, zona operativa, equipo especializado, área administrativa, sala de espera, baños (en buen estado) etc. Esta área debe estar cubierta, demarcada y con sistema de seguridad. Aplicar protocolos de desinfección y prevención del Covid-19 2) PUNTOS DE ATENCIÓN: El CDA debe contar con un (1) punto de atención en la zona de influencia de la Subred Norte ESE. Zona que comprende desde la calle veintiséis (26) norte, hacia el norte de la Ciudad de Bogotá. Este punto de atención deben cumplir con las exigencias del Ministerio de Transporte. 3) RECURSO HUMANO: Certificación firmada por el representante legal donde manifiesta que cuenta con el personal capacitado para realizar la inspección. 4) PROTOCOLOS PARA LA REVISIÓN MECANICA: Anexar protocolos o procedimiento para la recepción, revisión y entrega de los vehículos. 5) RESOLUCION DE AUTORIZACION: El Centro de Diagnóstico Automotriz (CDA), debidamente autorizado para la revisión y expedición de las certificaciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes, deberá aportar la resolución de habilitación y funcionamiento expedida por el Ministerio de Transporte donde se autoriza como CDA para la Ciudad de Bogotá. Resolución 3768 del 26 de septiembre de 2013 Ministerio de Transporte artículo 10, el cual dice: "CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR". En caso que el CDA no tenga capacidad para revisión de vehículos pesados, puede tener convenio vigente con un CDA debidamente autorizado para esa clase de vehículos, el cual soportara mediante carta expedida por el representante legal del CDA, anexando la resolución del Ministerio de Transporte que autoriza ese CDA. Se entiende que los CDA relacionados por el Oferente para garantizar la oportuna prestación del servicio, no tendrán ningún vínculo laboral o contractual con la Subred Norte ESE. 6) SST: Acreditar la implementación del programa de la gestión de seguridad y salud en el trabajo. 7) VIGILANCIA Y CONTROL: Anexar Certificado de inspección higiénico sanitario, favorable y vigente. 8) EXPERIENCIA: Soportar experiencia de la empresa en contratos de Revisión Tecno Mecánica y Emisiones Contaminantes, anexando tres certificaciones de contratos que acrediten su experiencia en el objeto del contrato, ejecutadas con entidades públicas o privadas. Estas certificaciones deberán estar dentro de los 5 años anteriores a la fecha del cierre, y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 100% del presupuesto establecido. Las certificaciones deben especificar razón social, dirección, teléfono, fecha de inicio terminación y valor. Deben contar con firma del representante legal o delegado de la empresa que expide la certificación. 9) TARIFAS RUNT: El oferente deberá anexar a su propuesta que cumple con lo establecido en la resolución número 0002796 del 01 de julio de 2016 del Ministerio de Transporte. Por la cual se actualizan las tarifas de los servicios del Registro Único Nacional de Transito –RUNT. 10) CERTIFICACION DE VALORES: Certificación tiempo de sostenimiento de precios: El Oferente deberá certificar que los valores cotizados en su propuesta permanecerán vigentes hasta tanto el Ministerio de Transporte, en cumplimiento del artículo 20 de la Ley 1702 de 2013, determine las tarifas de los servicios que prestan los organismos de apoyo, incluidos los Centros de Diagnostico Automotor -CDA 11) COMPROMISO: Anexar carta de compromiso por el Representante Legal, para la entrega de los vehículos en los tiempos requeridos en el anexo 2				
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA				
SI (X)		NO ()		
GARANTÍAS DEL CONTRATO				
PATRIMONIO AUTÓNOMO ()	PÓLIZA PAGO DE SALARIO, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES (X)	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 EXTRA CONTRACTUAL (X)
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. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, 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, 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 INFORME DETALLADO ANEXO A LA FACTURACIÓN EN FORMATO EXCEL, Y SOPORTES ESCANEADOS POR SEPARADO SEGUN EL GRUPO DE LAS MOVILES ASIGNADAS AL PROGRAMA APH Y DE LOS DEMAS VEHÍCULOS DE LA SUBRED. ESTO, DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL SUPERVISOR. 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. 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. 9. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA CONOCER, DIVULGAR Y APLICAR LA POLÍTICA AMBIENTAL ESTABLECIDA POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 10. LAS DEMÁS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. ESPECÍFICAS: 1. LAS CONTENIDAS EN EL ANEXO 2				

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)			
CINCO (5) MESES			
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. CUANDO LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS, FINANCIERAS Y LEGALES DE LA PROPUESTA NO LO PERMITA. 2. CUANDO SE DEMUESTRE LA PARTICIPACIÓN DE UN OFERENTE EN VARIAS PROPUESTAS. 3. CUANDO SE SOLICITE ALGUNA ACLARACIÓN Y NO SEA ENVIADA EN DICHO TERMINO. 4. CUANDO LA PROPUESTA SEA PRESENTADA EN LUGAR O FECHAS DIFERENTE AL CRONOGRAMA. 5. CUANDO EL OFERENTE PRESENTE INFORMACIÓN INEXACTA O NO CORRESPONDA A LA VERDAD. 6. CUANDO EXISTAN MOTIVOS QUE IMPIDAN LA ESCOGENCIA OBJETIVA DE LA OFERTA Y PROPONENTE.			
Firmas	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: VICTOR DARIO BALAGUERA ALVAREZ Elaboró		
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR ÁREA: LIA MARGARITA ALVAREZ Aprobó		
	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN: HEMILET CALA CELIS Revisó		
OBSERVACIONES:			

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - RECURSOS FISICOS

ANEXO (2) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Lista de actividades para llevar a cabo durante la ejecución del contrato por el proveedor/contratista seleccionado

REVISION TECNICO- MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES

Prestar el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a los vehículos que conforman el parque automotor de la Subred Norte ESE, ya sean de de tracción sencilla o doble, motorizados a Gasolina o Diésel, de llanta sencilla o doble, según el Artículo 51 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 11 de la Ley 1383 de 2010, modificado por el Art 201 del Decreto 019 de 2012.

Según el Artículo 51 de la Ley 769 de 2002, modificado por el artículo 11 de la Ley 1383 de 2010, modificado por el Art 201 del Decreto 019 de 2012, la revisión estará destinada verificar:

- f. El adecuado estado de la carrocería.
- g. Niveles de emisión de gases elementos contaminantes acordes con la legislación vigente sobre la materia.
- h. El buen funcionamiento del sistema mecánico.
- i. Funcionamiento adecuado del sistema eléctrico del conjunto óptico.
- j. Eficiencia del sistema de combustión interno.
- k. Elementos de seguridad.
- l. Buen estado del sistema de frenos constatando, especialmente, en el caso en que este opere con aire, que no emita señales acústicas por encima de los niveles permitidos.
- m. Las llantas del vehículo.
- n. Del funcionamiento de los sistemas elementos de emergencia.
- o. Del buen funcionamiento de los dispositivos utilizados para el cobro en la prestación del servicio público".

El proveedor o contratista deberá cumplir dentro del plazo estipulado con el objeto contratado, garantizando el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, con la expedición del documento que contenga las especificaciones técnicas requeridas según la **NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE**.

Anexar copia del certificado al momento de radicación de la factura. El certificado original se entregará al conductor al momento de retirar el vehículo del CDA.

El servicio debe ser efectuado por los operarios técnicos registrados por el Centro de Diagnóstico Automotriz con los equipos destinados para el efecto. La prestación del servicio deberá realizarse de acuerdo con las especificaciones técnicas procedimientos requeridos, atendiendo la normatividad vigente.

Conforme lo estipulado en la Resolución No. 5111 del 28 de noviembre de 2011, expedida por el Ministerio de Transporte, la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, sólo podrá realizarse utilizando el formato Uniforme de Resultados, el Certificado de la Revisión Técnico mecánica y de Emisiones Contaminantes, adoptado conforme los lineamientos de la NTC 5375 (Segunda Actualización) aquella que la actualice, modifique sustituya.

Los resultados de la revisión técnico-mecánica de emisiones contaminantes, deberán registrarse en el Sistema RUNT.

Si una vez revisado el vehículo, éste no cumple o tiene las condiciones mecánicas estructurales adecuadas para su movilidad, la Subred Norte ESE, realizará las mejoras recomendadas por el personal experto del CDA en un plazo no mayor 15 días calendario, dentro de los cuales el contratista debe volver a realizar la revisión sin costo adicional.

Los valores ofertados no podrán incumplir, por exceso o por defecto, los rangos de precios determinados para cada tipo de automotor, según lo señalado en la Resolución 3318 de 2015 expedida por el Ministerio de Transporte.

El contratista deberá cumplir con las condiciones técnicas del Sistema de Control y Vigilancia contenidas en la Resolución 9304 del 24 de diciembre 2012, y/o aquellas que la actualice, complemente, modifique, sustituya; que señala. "Los Centros de Diagnóstico Automotor deberán implementar un sistema de captura de video compatible con el Centro de Monitoreo de la Superintendencia de Puertos Transporte, el cual deberá contar con el uso de cámaras de video en sus instalaciones, las cuales tendrán que estar ubicadas de forma estratégica que permita cubrir visualmente el 100% de la inspección técnico mecánica de emisión de gases contaminantes efectuadas a los vehículos en la línea de revisión del CDA (...)

El contratista deberá atender lo señalado en el artículo 3, punto 3,1 de la Resolución 993 de 25 abril de 2017. Relacionado con recaudar y transferir por cada servicio que presta, una tasa al Fondo Nacional de Seguridad Vial, según la tabla señalada.

El proveedor o contratista deberá cumplir dentro del plazo estipulado con el objeto contratado, garantizando el servicio de revisión tecnomecánica y de emisiones contaminantes y expedición del documento, el cual debe ser realizado antes del vencimiento del certificado anterior y próximo a vencer. De esa manera, evitar sanciones, multas y/o comparendos al parque automotor de la Subred Norte.

El tiempo requerido para la recepción, revisión y entrega del vehículo se establece en máximo dos (2) horas.

El servicio de Revisión Técnico Mecánica se requiere y solicita en la Ciudad de Bogotá D.C.



VICTOR DARIO BALAGUERA ALVAREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DIRECCION ADMINISTRATIVA - RECURSOS FISICOS

ANEXO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

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

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

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

Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente A **“CONTRATAR EL SERVICIO REVISION TECNICO MECANICA Y EMISIONES CONTAMINANTES PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR (AMBULANCIAS Y OTROS) DE LA SUBRED NORTE ESE.”**

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

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

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Valor de la Oferta (letras y Números):

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de _____ (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso) de la Empresa _____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

Señores

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

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

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

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

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

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

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - EMPRESA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2
			PÁGINA: 1 DE 3
			FECHA: 06/05/2019
1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):			
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.			
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.			
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.			
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.			
6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)			
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.			
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.			
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.			
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.			
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.			
7. DOCUMENTOS REQUERIDOS			
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.			
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.			
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.			
4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.			
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.			
APODERADO			
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.			
8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN			
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.			
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.			
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.			
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: Declaro expresamente:			
*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.			
*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:			
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.			
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.			
3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.			
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.			

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

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE

NOMBRE OFERENTE: _____

NIT: _____

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E - RECURSOS FISICOS
ANEXO (1) DESCRIPCIÓN SERVICIOS: REVISION TECNICO - MECANICA PARQUE AUTOMOTOR

RUBRO PRESUPUESTAL: IMPUESTOS, TASAS, CONTRIBUCIONES, DERECHOS Y MULTAS

	1	2	3	4	5
MOVIL	6534	6533	6532	5180	5019
PLACAS	OCK 262	OBI 548	OJX 933	OCK 326	OCK 263
CLASE	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
MARCA	CHEVROLET	VOLKSWAGEN	RENAULT	VOLKSWAGEN	VOLKSWAGEN
LINEA	LUV D MAX	TRANSPORTER T5	MASTER	TRANSPORTER	TRANSPORTER T5
MODELO	2013	2014	2015	2013	2013
CILINDRAJE	2999	1968	2299	1,698	1968
COMBUSTIBLE	A.C.P.M	A.C.P.M	A.C.P.M	DIESEL	A.C.P.M
SERVICIO	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAM	APH - TAB	APH - TAB

TECNICOMECANICA Y DE GASES	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL
1		-	-		-	-		-	-		-	-		-	-

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C _____	
NIT: _____	

NIT: _____

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C _____	
NIT: _____	

NIT: _____

12	13	14	15	16	17
5158	5112	5102	5117	5165	5163
OJX 988	OJX 938	OJX 936	OJX 922	ODT 114	ODT 111
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
NISSAN	RENAULT	RENAULT	RENAULT	MAZDA	MAZDA
D22/NP300	NUEVO MASTER	NUEVO MASTER	NUEVO MASTER	BT 50	BT 50
2015	2015	2015	2015	2015	2015
2488	2299	2299	2299	2606	2606
DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	GASOLINA	GASOLINA
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C	
NIT:	

NIT: _____

18	19	20	21	22	23
5171	5050	5184	5182	5176	5041
OCK 597	OCK 393	OCK 392	OCK 367	OCK 366	OCK 325
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
VOLKSWAGEN	CHEVROLET	CHEVROLET	VOLKSWAGEN	VOLKSWAGEN	VOLKSWAGEN
TRANSPORTER T5	LUV D MAX	LUV D MAX	TRANSPORTER T5	TRANSPORTER T5	TRANSPORTER T5
2014	2013	2013	2013	2013	2013
1968	2999	2999	1968	1968	1968
DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C	
NIT:	

NIT: _____

24	25	26	27	28	29
5194	5198	5037	5162	5045	5170
OCK 257	OBI 789	OJX 927	OJX 923	ODT 140	OCK 468
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
VOLKSWAGEN	VOLKSWAGEN	RENAULT	RENAULT	MAZDA	VOLKSWAGEN
TRANSPORTER T5	TRANSPORTER T5	MASTER	NUEVO MASTER	BT 50	CRAFTER 35
2013	2013	2015	2015	2015	2014
1968	1968	2299	2299	2606	1968
DIESEL	DIESEL	A.C.P.M	DIESEL	GASOLINA	DIESEL
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAM	APH - TAM	APH - TAM	APH - TAM

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE OFE	_____
NIT:	_____

NIT:

30	31	32	33	34
5054	5016	5137	5124	6274
OCK 466	OJX 940	OJX 925	OCK 462	OLN 257
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
VOLKSWAGEN	RENAULT	RENAULT	VOLKSWAGEN	RENAUL
CRAFTER 35	MASTER	NUEVO MASTER	CRAFTER 35	TRAFIC
2014	2015	2015	2014	2017
1968	2299	2299	1968	
DIESEL	A.C.P.M	DIESEL	DIESEL	DIESEL
APH - TAM	APH - TAM	APH - TAM	APH - TAM	APH - TAB

VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL	VALOR	IVA	VALOR TOTAL
	-	-		-	-		-	-		-	-		-	-

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C _____	
NIT: _____	

NIT:

35	36	37	38	39	40
6275	6272	6269	6277	6273	6276
OLN 258	OLN 259	OLN 256	OLN 254	OLN 297	OLM 873
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
RENAUL	RENAUL	RENAUL	RENAUL	FORD	FORD
TRAFIC	TRAFIC	TRAFIC	TRAFIC	F150	F150
2017	2017	2017	2017	2017	2017
	1600	1600	1600	3600	3600
DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	GASOLINA	GASOLINA
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE OI _____	
NIT: _____	

NIT: _____

[illegible]

--

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBR	_____
NIT:	_____

NIT: _____

47	48	49	50	51	52
6311	6423	6432	6425		
OLN 319	RZK980	RZK979	RZV132	RZV136	RZP441
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
RENAUL	MAZDA	MAZDA	MAZDA	MAZDA	HYUNDAI
TRAFIC	BT 50	BT 50	BT 50	BT 50	HI501D
2017	2010	2010	2010	2010	2010
1600	2600	2600	2600	2600	2000
DIESEL	GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	DIESEL
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C _____	
NIT: _____	

NIT: _____

53	54	55	56	57	58
	6429	6419	6427	6420	6588
RZN640	RZN645	RZN626	RZP440	RZN636	RZN639
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI
HI501D	HI501D	HI501D	HI501D	HI501D	HI
2010	2010	2010	2010	2010	2010
2000	2000	2000	2000	2000	2600
DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	GASOLINA
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE	_____
NIT:	_____

NIT: _____

59	60	61	62	63	64
6589	6591	6585	6586	6587	001
RZF368	RZF371	RZF378	RZN630	RZF370	BHW 248
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	FURGON
HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	HYUNDAI	TOYOTA
HI	HI	HI	HI	HI	LAMD CRUISER
2010	2010	2010	2010	2010	1997
2600	2476	2476	2476	2476	4500
GASOLINA	DIESEL	DIESEL	DIESEL	DIESEL	GASOLINA
APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	APH - TAB	CAMILLERO

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C	_____
NIT:	_____

NIT: _____

77	78	79	80	81	82
5150	5157	6426	6424	6431	6421
OCK 471	OJY015	RZK970	RZK982	RZF351	RZN635
AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA	AMBULANCIA
VOLKSWAGEN	JAC	MAZDA	MAZDA	HYUNDAI	HYUNDAI
CRAFTER	M528	BT 50	BT 50	HI501D	HI501D
2013	2015	2010	2010	2010	2010
1968	2771	2600	2600	2000	2000
A.C.P.M	A.C.P.M	GASOLINA	GASOLINA	DIESEL	DIESEL
TAM - T SEUNDARIOS	TAB - T SEUNDARIOS	TAB - T SEUNDARIOS	TAB - T SEUNDARIOS	TAB - T SEUNDARIOS	TAB - T SEUNDARIOS

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE C	
NIT:	

NIT: _____

83	84	85	86	87	88
4002 UPA	UPA	RUTA	RUTA	RUTA	RUTA
OBH 165	OBG 493	OBG 247	OBF 564	OBG 552	OBG 246
UBA-MOVIL	UPA MOVIL	MICROBUS	MICROBUS	MICROBUS	MICROBUS
CHEVROLET	CHEVROLET	MERCEDES BENZ	MERCEDES BENZ	MERCEDES BENZ	MERCEDES BENZ
NPR	NPR 3 729 PLUS	SPRINTER	SPRINTER	SPRINTER	SPRINTER
2009	2007	2007	2006	2005	2007
4500	4500	2150	2150	2150	2150
A.C.P.M	DIESEL	A.C.P.M	A.C.P.M	A.C.P.M	A.C.P.M
UPA MOVIL	UPA MOVIL	RUTA DE LA SALUD	RUTA DE LA SALUD	RUTA DE LA SALUD	RUTA DE LA SALUD

[illegible]

INVITACIÓN A COTIZAR No 131-2020 S.NTE	
NOMBRE _____	
NIT: _____	

NIT: _____

95	96	97	98	99	100	101
NA	NA	NA	NA	NA	NA	5044
OHK 624	OBG 285	OBH 095	CIV 470	OBG 178	OJG 409	OBF 535
CAMIONETA	CAMPERO	FURGON	CAMIONETA DOBLE CABINA	CAMPERO	TIPO VAN	TIPO VAN
TOYOTA	CHEVROLET	MAZDA	TOYOTA	CHEVROLET	TOYOTA	MERCEDES BENZ
LAND CRUISER	GRAND VITARA	B2600	HILUX	GRAND VITARA	LAND CRUISER	SPRINTER
2001	2007	1993	1998	2007	2000	2005
4500	2000	2600	2400	2000	4500	2150
GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	GASOLINA	A.C.P.M
APOYO ADMINISTRATIVO	APOYO ADMINISTRATIVO	APOYO ADMINISTRATIVO	CARGA - PLATON	APOYO ADMINISTRATIVO	CARGA	CARGA

[illegible]